TARASSIS

TROUBLES DE L'AME ET DU CORPS

CHEZ L'HOMME

Dans les temps modernes et dans l'histoire

PAR LE

Dr LANOAILLE DE LACHÈSE

Prix : 1 franc 50 centimes.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain.

—

1886

Hommage des Editeurs

TARASSIS

TROUBLES DE L'AME ET DU CORPS

CHEZ L'HOMME

Dans les temps modernes et dans l'histoire.

AUTRES PUBLICATIONS DE L'AUTEUR :

Un épisode médical en Algérie (Gazette des hôpitaux et tirage à part, in-8. Paris, 1865.)

De la classification géographique des maladies (Gazette des hôpitaux et tirage à part, in-8. Paris, 1867.)

Les races latines dans la Berbérie septentrionale, in-8. Limoges, Barbou, 1878.

IMPRIMERIE ÉMILE COLIN, A SAINT-GERMAIN

46901

TARASSIS

TROUBLES DE L'AME ET DU CORPS

CHEZ L'HOMME

Dans les temps modernes et dans l'histoire

PAR LE

Dr LANOAILLE DE LACHÈSE

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain.

—

1886

Hommage des
Editeurs

Paris, 7 janvier 1885.

Mon cher camarade,

J'ai présenté, hier, à l'Académie de médecine, votre intéressante brochure sur le *Tarassis* et j'en ai donné un court aperçu que vous trouverez dans le prochain numéro du *Bulletin de l'Académie*. Je vous engage à recueillir les principaux faits qui peuvent s'ajouter aux vôtres et à en former un travail dont le mérite vous appartiendra.

Votre affectionné,

Bn H. LARREY, DE L'INSTITUT.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

6 janvier 1885.

La brochure que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le Dr Lanoaille de Lachèse, est une étude intitulée : *Tarassis*. L'auteur appelle ainsi une névrose observée chez l'homme, offrant de l'analogie avec des convulsions épileptiformes et même hystériques.

Il rapporte d'abord deux observations avec les détails, comparables, en effet, aux troubles physiques et moraux de l'hystérie, mot impropre et rejeté autrefois pour le sexe masculin, mais admissible et admis aujourd'hui.

Le mot de *tarassis*, nouveau dans son application, ne serait pas assez significatif s'il ne faisait préjuger la nature de l'affection, bien reconnue désormais, comme étant l'hystérie chez l'homme.

M. Lanoaille de Lachèse croit même à la fréquence de cette névrose dans l'armée, parmi de jeunes soldats suspectés d'abord de simulation, et qui, soumis ensuite à un examen clinique, sont reconnus atteints d'accidents hystériques. Disons toutefois que ces intéressantes recherches mériteraient plus de développements.

Bn H. LARREY.

TARASSIS

TROUBLES DE L'AME ET DU CORPS

CHEZ L'HOMME

Dans les temps modernes et dans l'histoire.

Deux seules observations médicales servaient de base à ma première publication sur le *Tarassis*. Depuis lors, deux autres ont vu le jour dans la *Gazette des Hôpitaux*. Toutes quatre sont reproduites ici. Une cinquième, encore inédite, les accompagne. Leur ensemble forme le corps de mon travail actuel. Compendieusement exposées dans l'ordre chronologique, elles omettent de nombreux détails dont le développement superflu, ou la répétition monotone, rebuterait le lecteur, à qui je n'ai point fait dessein de présenter une description didactique de la névrose. Montrer, par quelques signes caractéristiques indéniables, que bien des hommes pâtissent du *Tarassis* méconnu, et que sa méconnaissance conduit à d'étranges incorrections diagnostiques, tel est le but unique et précis que je désire atteindre.

I

A..., né le 13 octobre 1862. Cultivateur.

Antécédents de famille. — Père, âgé de soixante-deux ans; asthmatique et goutteux; tremble. Mère, cinquante-huit ans; migraines et névralgies. Sœur aînée, trente-deux ans; varices; morte en juillet dernier. Frère de vingt-sept ans; exempté du service militaire pour une affection du genou. Frère de dix-huit ans; resté petit et fluet; atteint de migraine; a été choréique vers l'âge de quinze ans, et fut alors soigné à l'hôpital Saint-Louis. Sœur de seize ans; bien portante.

Antécédents personnels. — Prétend n'avoir jamais été fort. A eu la migraine ainsi que des vomissements depuis son enfance. Fluxion de poitrine (?) sans gravité en 1882. Fièvre typhoïde soignée à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, du 29 janvier au 2 mars 1884. La migraine a disparu dès lors, ne laissant derrière elle que quelques céphalées frontales venant dans la soirée, et une hyperesthésie occipitale qu'exaspère le toucher des cheveux.

État actuel. — Entré à l'infirmerie le 20 mai, quinze jours après son retour d'un congé accordé pour la convalescence de sa fièvre typhoïde, A... n'a guère fait aucun service depuis son incorporation.

Taille, $1^{m},70$. Tour de poitrine mesuré à 3 centimètres au-dessous des mamelons, $0^{m},89$. Cheveux et sourcils châtain foncé. Teint pâle. Maintien plein de lassitude.

Anorexie presque complète. Langue nette. Sensation d'empâtement dans la bouche. Tous les aliments ont un goût amer; ils ne s'égarent pas entre les joues et les mâchoires; leur déglutition est facile. Les vomissements ont cessé; il s'en produit toutefois après l'ingestion de l'opium. Pas de constipation.

Aphonie persistante depuis la fièvre typhoïde. Toux rauque, se manifestant à intervalles éloignés par une ou deux saccades. L'examen laryngoscopique est accepté sans action réflexe notable. Rien d'anomal à l'auscultation pulmonaire.

Point d'odorat. Vision correcte ; pas de mydriase. Ouïe diminuée à droite et presque entièrement abolie à gauche, sans lésion matérielle.

Le cathétérisme de la trompe provoque un phénomène synesthésique le long du bord interne du sterno-mastoïdien correspondant (1).

A... éprouve dans les membres, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, des sensations variées. Il n'en sait trop préciser le caractère.

La compression des premières apophyses épineuses dorsales, à l'aide de la pulpe des doigts, excite une douleur locale très vive, dont la propagation envahit le côté gauche jusqu'à l'aine. Certains mouvements du malade ont le même résultat ; toutefois on n'observe point de rachialgie spontanée, à proprement parler. On ne découvre pas non plus de sentiment particulier dans les muscles des gouttières vertébrales. Par la compression de l'épigastre, apparaît au pourtour de l'ombilic une sensation extrêmement pénible, qui gagne vite toute la moitié gauche de la poitrine. La pression digitale des fausses côtes gauches est aussi fort importune, de même que celle de la fosse iliaque, où fréquemment éclate en outre tout à coup une hyperesthésie subjective violente, que le moindre contact exaspère encore. Au toucher, le testicule correspondant accuse une sensibilité exagérée.

Rien de pareil ne se voit à droite ; la capacité sensitive de la glande séminale y paraît même émoussée.

Avec une faible diminution, les impressions du tact

(1) Voir une observation qui présente plusieurs points de ressemblance importants avec celle-ci. *(Gazette hebdomadaire de médecine,* juillet 1883, p. 465.)

sont conservées dans tous les points du corps. Pour délicat que soit un attouchement, il ne saurait échapper au sujet, qui, les yeux couverts d'un bandeau, reconnaît la présence des objets de petite dimension, d'une tête d'épingle, que l'on présente à la pulpe de ses doigts. Il perçoit nettement les différences de température.

Cependant la plus grande partie de la surface cutanée est rebelle à la douleur. Il y a analgésie complète presque partout à droite. A gauche, on constate que divers espaces sont demeurés sensibles; il en est même d'hyperesthésiés. En dehors de ces régions spéciales, on pince et l'on pique impunément la figure, le tronc, les quatre membres. Le malade se dit simplement touché quand une épingle traverse en sêton la peau du bras, des avant-bras, des cuisses, des jambes. Après le retrait de l'épingle, il ne s'écoule de sang qu'en des occasions tout à fait exceptionnelles, où un vaisseau de quelque importance a pu se trouver fortuitement intéressé.

Par la piqûre des lèvres, de la langue, de la muqueuse buccale, on ne détermine aucune gêne. Il y a perception de contact, et rien de plus.

Les espaces suivants ont conservé leur sensibilité :

Les deux conjonctives; une bande très limitée au pourtour de l'ouverture extérieure des fosses nasales; la face gauche de la cloison; la région lombaire, surtout à gauche; la fesse gauche; le tégument de la paroi abdominale antérieure gauche; la moitié gauche des bourses; la paume des mains, surtout à gauche; la plante du pied gauche, en remontant jusqu'à la malléole interne.

Il existe une asthénie musculaire générale très prononcée. Le malade ne marche qu'avec peine, lentement. En tirant sur les deux extrémités d'un petit dynamomètre à crochet, à l'aide des médius, il déplace à grand'peine l'aiguille de $7^{k},500$. Il arrive à 10 kilogr..., s'il agit d'une seule main, tandis que l'instrument est retenu par un aide à son bout opposé. De la main droite, il apprécie le poids

et la résistance des objets moins nettement que de la main gauche. Il lui arrive de laisser échapper ce qu'il croit bien tenir. Ainsi, quand il coud, son aiguille reste souvent prise dans le tissu à l'instant qu'il pense l'en retirer.

Les mains tremblent dans l'extension.

Anaphrodisie. Organes sexuels d'aspect normal.

Le pouls flotte au voisinage de quarante-six pulsations à la minute. Quelquefois il monte jusqu'à cinquante-huit.

Mouvements de déglutition fréquemment répétés.

Pas d'ataxie locomotrice. Tous les actes physiques soumis à la volonté sont exécutés avec précision les yeux fermés. Sentiment non équivoque de la position effective occupée par les membres dans le lit. Réflexe du genou normal.

Pas de trémulation épileptoïde du membre inférieur. Pas de contracture. Point de spasme de la glotte.

Les muscles réagissent à la faradisation. Un courant faible, perçu au bras gauche, contracte les muscles des deux membres supérieurs sans éveiller de sensation à droite. Plus fort, le courant est senti à droite, pendant qu'il devient douloureux à gauche, où l'on remarque un peu d'hyperesthésie.

Diverses pièces métalliques apposées successivement des deux côtés du larynx n'exercent aucune influence sur la voix, qui ne change point davantage ni dans le cours soutenu, ni au terme prescrit d'un sommeil suggéré. Même insuccès avec l'aimant, comme aussi avec l'électricité. De l'or placé au côté droit du corps, en une région insensible et symétrique d'un espace qui a conservé sa sensibilité à gauche, redonne le sentiment au lieu d'application : ce phénomène survient en quinze secondes au plus, et s'évanouit avec tout autant de rapidité. On ne peut dire qu'il y ait là transfert complet et véritable, car, outre que la sensibilité provoquée n'atteint jamais la perfection de celle de gauche, celle-ci n'est en rien diminuée. Quand on choisit le côté droit du scrotum pour point d'apposition, le crémaster s'anime tout aussitôt d'un

mouvement vermiculaire qui dure une demi-minute environ. Si l'on retire le métal dix à quinze secondes après le début de cet acte réflexe, on observe l'apparition très nette de la sensibilité, tandis qu'elle s'est dissipée déjà au moment où le spasme local cesse d'évoluer.

La plupart des troubles morbides décrits ci-dessus existent en permanence. Mais fréquemment surgissent soudain des symptômes divers, à manifestations essentiellement temporaires et variables. C'est ainsi qu'arrivent des périodes de bâillements presque continuels. Parfois encore se montre une soif inextinguible, au cours de laquelle l'urine recueillie, claire, sans trace de sucre, atteint jusqu'au poids de 5 et de 6 kilogr. en vingt-quatre heures (6^k,013, du 18 au 19 juin).

A la visite du 12 juin, A... est en proie à des palpitations tumultueuses : elles durent depuis la veille. L'oreille reconnaît au premier temps un souffle intense vers la pointe, et trouve à la base un bruit de cuir neuf retentissant. Tout rentre dans l'ordre en quelques minutes, à la suite d'une simple application de teinture d'iode sur la moitié antérieure gauche de la poitrine. Il faut voir là, certainement, une influence suggestive.

Les palpitations reviennent plusieurs fois les jours suivants; mais elles ne persistent guère au delà d'un quart d'heure, bien que chaque crise nouvelle s'éteigne en dehors de toute intervention thérapeutique. L'état de calme permet de saisir au cœur un souffle doux et léger, que l'on entend aussi dans les vaisseaux du cou.

Le 19 juin, jour où l'émission de l'urine monte à 6^k,013, il y a du ballonnement abdominal, accompagné d'hyperesthésie : déchirante surtout à gauche, la douleur torture la superficie cutanée comme le sein des masses profondes. Tout esprit non prévenu évoquerait ici une pensée de péritonite. Nouveau recours à la teinture d'iode, dont l'emploi coïncida naguère si parfaitement avec le terme rapide

d'une agitation cardiaque désordonnée, et bientôt les émotions pathologiques actuelles se calment à leur tour, quoique avec un peu moins de promptitude qu'il n'était arrivé précédemment.

A... ne rattache son affection à nulle cause occasionnelle déterminée. Point de grande frayeur ne se retrouve dans son passé. Traité toujours avec douceur par ses parents, jamais il ne ressentit aucun chagrin sérieux. De caractère enjoué, sa triste situation ne le préoccupe pas outre mesure : il se montre d'ailleurs pleinement rassuré depuis que, pour lui en imposer la confiance, j'ai nettement affirmé sa guérison à venir. La curiosité qu'inspire son état est loin de lui déplaire. Si on le laissait aller, il serait volontiers prolixe pour expliquer ses sensations ou pour parler de sa famille, bien que son aphonie permanente lui impose les plus grands efforts. Cependant il ne sait préciser l'époque où disparut la sensibilité à la douleur, car il n'avait fait aucune remarque à ce sujet avant mon examen. Pour tout éclaircissement, il rapporte qu'ayant eu occasion de dépecer un mouton, à la moisson de 1883, il vit le sang couler encore de ses mains après qu'il les eut lavées, et fut alors surpris de constater à la région dorsale de la main gauche l'existence d'une entaille profonde dont il n'avait pas éprouvé de souffrance. Comme vestige du traumatisme, il montre une barre cutanée de tissu inodulaire très apparente en travers du deuxième métacarpien. D'un autre côté, à la face plantaire droite où l'insensibilité présente est quasi complète, du talon aux orteils court une cicatrice rectiligne consécutive à une coupure qu'il se fit, il y a trois ou quatre années, en mettant le pied sur une faux. L'accident fut des plus douloureux.

Suivant toute vraisemblance, c'est entre ces deux événements que dut survenir l'anesthésie générale. Succéda-t-elle à une crise convulsive? La chose est difficile à dire,

malgré sa probabilité. A... n'a gardé le souvenir d'aucun incident de ce genre, mais il indique le fait significatif que ses parents lui demandèrent un jour pour quel motif il venait de se raidir violemment sur son lit avant de se lever. Comme il n'était pas en situation de comprendre, il ne sut que répondre.

A..., qui appartient à la seconde portion du contingent, a été renvoyé avec sa classe le 25 septembre 1884.

II

B..., né le 7 février 1860; cultivateur.

Antécédents de famille. — Père âgé de soixante-cinq ans, atteint de douleurs fugitives dans les membres inférieurs : c'est un alcoolique inconscient; il ne s'enivre jamais et se croit sobre, mais sous un prétexte ou sous un autre, pour se désaltérer comme pour se « soutenir » dans son travail, à chaque instant il boit plein un verre de vin. Mère morte en 1883, à la suite d'une attaque d'épilepsie (1). Frère aîné (trente ans), de bonne santé : a fait son service militaire comme engagé conditionnel. Sœur morte de méningite (1) à deux ans, en 1858. Frère puîné mort à dix-sept ans d'une affection incertaine, qui avait déterminé l'œdème des membres inférieurs.

Le père et la mère étaient cousins germains.

Antécédents personnels. — A eu des furoncles durant plusieurs années, ainsi que des dartres (?) à la figure et au cou. Pertes de sang par l'anus, venant à une ou deux reprises tous les mois, pendant trois ans, avec une durée de deux ou trois jours chaque fois. Il attribue à un vomitif leur disparition qui eut lieu en janvier 1884, époque à laquelle il fait remonter l'origine de ses souffrances actuelles, tandis

(1) Renseignement confirmé par le médecin de la famille.

que, en réalité, il ne semble y avoir eu là qu'une métamorphose aggravante de sa maladie. Pas trace d'hémorroïdes. Dès longtemps avant son incorporation, il vomissait fréquemment, soit au lever, soit après les repas : ces accidents ont continué à se produire pendant les deux premières années de son service militaire, sans qu'il en fût sérieusement incommodé. C'est pour combattre une bronchite qu'il prit son vomitif en janvier dernier.

État actuel. — Taille élevée ($1^m,72$) ; apparence physique vigoureuse ($0^m,95$ de tour de poitrine) ; fortement musclé ; cheveux et sourcils blonds ; teint pâle ; attitude taciturne et somnolente ; peu communicatif avec ses camarades ; physionomie attristée par les doutes qu'on lui témoigne sur la réalité de ses souffrances ; varices de faible volume, étendues à une grande partie du membre inférieur droit ; zone de fines arborisations vasculaires de la peau à la base de la face thoracique antérieure, sans qu'il y ait rien d'appréciable du côté du foie.

Entré à l'infirmerie le 26 mai 1884, après avoir été exempté de service au jour le jour durant plusieurs semaines.

Langue grisâtre ; sensation d'empâtement buccal ; peu d'appétit ; pas de constipation ; point d'helminthes.

Température voisine de la normale, qu'elle semble parfois tendre à dépasser de deux ou trois dixièmes de degré ($37^o,4$ à $37^o,6$).

Cent à cent quatre pulsations chaque matin, sauf dans des périodes de rémission où le pouls se ralentit jusqu'à ne plus battre que 84 fois à la minute (à un seul moment, il a été vu à 75 durant quatre ou cinq jours) ; palpitations à la moindre émotion, comme au plus petit effort ; étourdissements fréquents, qui l'obligent à s'asseoir ; ces étourdissements surviennent tantôt sans cause précise, tantôt quand il quitte la position horizontale pour se mettre sur son séant. Jamais de perte de connaissance ; rien de notable au cœur, si ce n'est peut-être vers la base un bruit

très doux au premier temps ; léger souffle dans les vaisseaux du cou.

Périodes de bâillements presque continuels ; démangeaisons et fourmillements tantôt ici, tantôt ailleurs ; picotements en coups d'aiguilles à la poitrine ; dans les membres, perceptions subjectives mal définies, qu'il compare à des bouillonnements ; céphalée à siège variable, au sommet, aux tempes (sensation d'étau), se montrant durant la veille et disparaissant pendant le sommeil ; le sommeil ne se prolonge guère au delà de trois à quatre heures chaque nuit ; il survient sans secousse et donne lieu à des rêves bruyants et parlés ; bouffées de chaleur ; transpirations ; fréquentes impressions de froid aux membres inférieurs que le toucher ne reconnaît pas toujours ; frissons erratiques, surtout au commencement de la miction, qui débute par un certain nombre de saccades, avec retentissement douloureux vers les reins ; quelques épreintes pendant la défécation ; rachialgie spontanée ; douleurs en ceinture ; douleur très pénible à l'épigastre ; au pourtour des omoplates, sensation vive qu'exaspère le décubitus dorsal ; l'élévation des bras détermine de la gêne sur les fausses côtes ; courbature générale pendant la marche, principalement aux genoux. Nulle part il n'y a d'hyperesthésie cutanée évidente, tandis que la compression des masses profondes (organes de l'abdomen et muscles) est fatigante dans tous les points du corps : le sujet fuit sous la pulpe du doigt ; son visage contracté exprime la souffrance. Le mal prend un caractère particulièrement intolérable lorsqu'on explore les premières apophyses épineuses dorsales, les muscles contenus dans les gouttières vertébrales, les fausses côtes et l'épigastre : épigastralgie, pleuralgie, rachialgie, c'est le « trépied hystérique » de Briquet. La compression est accablante aussi lorsqu'elle porte sur les flancs, surtout à droite : un sentiment profond d'angoisse se peint alors sur la physionomie. Partout la faradisation musculaire est activement perçue.

Aucune remarque particulière n'est à noter touchant les sens spéciaux : la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, fonctionnent bien. La sensibilité tactile paraît normale ; il en est de même de la sensibilité aux diverses températures. La faculté d'éprouver la douleur semble légèrement émoussée à la peau dorsale des avant-bras, des poignets et des doigts, surtout à gauche. Par places très limitées, on parvient à enfoncer une épingle sans provoquer d'autre impression que celle d'un contact simple ; mais l'épingle ne ressort guère jamais (de dedans en dehors, en séton), sans se faire vivement sentir. Il arrive que quelques rares piqûres ne donnent pas de sang.

Les organes génitaux ont une conformation régulière, et le pénis ne présente pas manifestement les dispositions décrites par Tardieu comme conséquence caractéristique de l'onanisme invétéré, que le sujet a pratiqué toutefois avec activité. La compression testiculaire ne détermine aucune sensation digne de remarque.

Il existe une amyosthénie générale. La traction simultanée des deux mains sur les extrémités du dynamomètre à crochet, suivant le procédé indiqué dans l'observation précédente, ne déplace l'aiguille que de 10 kilogrammes. Cependant B... tirerait davantage sans la douleur que l'effort provoque dans les épaules. Les mains étendues vacillent comme dans l'alcoolisme chronique. Parfois la tête s'agite légèrement, un peu à la manière du tremblement sénile : ce mouvement s'accentue lorsqu'on fixe le regard du sujet sur un point déterminé, comme il arrive dans l'examen ophtalmoscopique, par exemple.

Il n'y a point de trémulation labiale. La parole est nette. Le réflexe du genou est intact. Aucun réflexe exagéré, aucune sensation anomale ne se produit à l'application de l'éponge humide sur les divers points du corps.

Le passage des boissons chaudes, et des boissons froides surtout, est douloureux à l'œsophage, avec répercussion dans le dos. Leur arrivée à l'estomac éveille une sensation

pénible. B... cherche à boire tiède. Par périodes, son altération est grande : on a pu recueillir alors $3^k,335$ d'urine en vingt-quatre heures.

B... est intelligent. Il a occupé au régiment divers emplois qui dénotent des aptitudes militaires spéciales. Mais son caractère présente actuellement une certaine tendance hypocondriaque. Préoccupé de l'état de sa santé, chose du reste fort naturelle, il fait appel aux panacées du jour. Cette situation d'esprit n'est pas de date très ancienne. Peu impressionnable dans son enfance, il ne pleurait guère alors, tandis qu'un changement considérable, incompréhensible pour sa mère, dit-il, s'est produit en sens contraire chez l'adolescent, « dès qu'il s'est pu connaître ». Toujours est-il que mon malade se prend subitement à sangloter lorsque je lui demande comment il est traité par les siens au foyer paternel. Pressé de questions, il me confie ses chagrins et ses douleurs morales en phrases entrecoupées. Il lui faut subir chez lui les mauvais procédés de son frère aîné, dont il ne reçut jamais que des semonces et des coups après avoir peiné à la tâche du matin au soir comme un mercenaire. Les autres membres de sa famille ont toujours été bons pour lui. Il songe constamment à son frère mort, à sa mère, qu'il revoit en rêve chaque nuit travaillant l'un et l'autre à ses côtés dans les champs. Son émotion redouble à cette pensée.

Il ne semble pas inutile de noter, sans prétendre établir là une relation évidente de cause à effet, qu'une sorte de détente s'est produite à la suite des confidences intimes que je viens de rapporter et de l'intérêt sympathique témoigné au malade en cette occasion. Dès le lendemain, on constate un mieux très appréciable : le sujet devient plus expansif envers son entourage ; la soif diminue, et la quantité d'urine rendue baisse parallèlement ($2^k,805$ au lieu de $3^k,335$) ; l'appétit se relève ; la compression est moins douloureuse, sauf dans la fosse iliaque droite, où

elle garde toute son acuité ; le pouls est à 84. Avec la promesse d'une permission, qu'il ira passer chez un oncle dont il est choyé, l'amélioration continue à s'accentuer pendant près d'une semaine ; le pouls descend à 75 ; mais, deux jours avant le départ, des troubles variés se manifestent de nouveau.

Afin de préciser en toute netteté la nature exacte du passé morbide de B..., je me suis adressé au médecin de sa famille, qui a bien voulu répondre à mes questions diverses dans une lettre officieusement explicative d'où je détache le passage suivant :

« Avant son incorporation au régiment, il a été pendant près de deux ans dans le même état qu'aujourd'hui. Comme son affection ne le faisait presque pas maigrir, sa famille croyait que la paresse était sa seule maladie et le malmenait en le contraignant à un travail au delà de ses forces. Je suis intervenu bien souvent en sa faveur, mais je n'ai pas été toujours écouté. Quant à ses hémorragies intestinales qui se répétaient à des périodes plus ou moins éloignées, j'ai toujours cru qu'elles tenaient à des hémorroïdes internes. »

Sa permission expirée, B... revient le 30 juillet en présentant une certaine amélioration dans l'ensemble de son état. Il a suivi chez lui un traitement par les vésicatoires volants camphrés et morphinés, et par le bromure de potassium.

Mon malade est repris à l'infirmerie, où le mieux se dessine de jour en jour sans aucune aide thérapeutique : le pouls baisse peu à peu ; les troubles hyperesthésiques s'émoussent graduellement. Aussi, comme les exigences du service militaire sont modérées en ce moment de l'année (septembre), je ne tarde pas à prononcer la sortie de B..., dont la situation morale va trouver à sa compagnie le secours d'une existence moins monotone que celle de l'in-

firmerie. Son organisme y poursuit aujourd'hui l'évolution vers la santé dans laquelle il s'est engagé pour une période ou longue ou éphémère, qu'on ne saurait en rien déterminer encore.

III

Par leur physionomie générale, les deux observations qui précèdent ne paraissent offrir aucun rapport entre elles. Trouvent-elles un lien commun dans leur essence, et de quoi s'agit-il en réalité pour chacune d'elles?

A cette double question, la réponse ne serait point douteuse si mes deux malades étaient des femmes.

« Jusqu'à présent, on a peu vu l'hystérie chez l'homme, parce qu'on n'a pas voulu l'y voir, » disait Briquet en 1859 (1). Depuis lors, on ne l'y a guère vue davantage, semble-t-il. Un auteur, non sans réputation, a même nié son existence d'une façon absolue. Suivant M. Bouchut, en effet, « l'homme éprouve quelquefois des attaques convulsives semblables à celles de l'hystérie, avec la sensation de boule au cou, mais cela est rare, et ces convulsions ne sont pas autre chose que l'épilepsie modifiée » (2). Bien qu'émis sans réserve, l'aphorisme ne laisse pas moins après soi un vague léger sur ce que l'on doit entendre au juste par « épilepsie modifiée ».

La vérité est que tout ici se réduit à une question de mot. De par le mot, il a été impossible, durant de longs siècles, de saisir dans l'hystérie autre chose qu'une souffrance de l'utérus. Cette erreur, enfin reconnue pour ce qui concerne particulièrement l'organe féminin de la génération, s'impose maintenant encore pour le sexe.

(1) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.* Paris, J.-B. Baillière.

(2) *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique,* par Bouchut et Després. Paris, 1883, Germer Baillière.

Telle est l'influence des mots sur les idées qu'un homme qui connaît plusieurs dialectes n'élabore vraiment avec fruit ses pensers intérieurs que dans sa langue maternelle, dans la langue qu'il possède le mieux. Mais il est en situation de reconnaître que des nuances multiples de ressouvenir, familières à un idiome où elles trouvent leur traduction précise, sont à peu près inconnues dans un autre, qui n'a pas de signe tangible pour les exprimer.

Sans un effort laborieux de l'entendement, comment jamais songer à l'existence de l'hystérie masculine? Le terme d'hystérie, insuffisant et mauvais déjà pour la femme, prend une physionomie étrange quand on s'avise de l'appliquer à l'homme. D'instinct, on le repousse à l'occasion, trouvant alors beaucoup plus simple et beaucoup plus naturel de voir par manière de métaphore, avec M. Bouchut, une « épilepsie modifiée », que d'envisager franchement, avec Briquet, une hystérie sans épithète; c'est-à-dire que, à défaut d'un mot convenable pour exprimer sa pensée, on se leurre l'esprit à l'aide d'un assemblage de mots tout dépourvu de signification.

Oui, sans conteste, il est une entité morbide commune aux deux sexes, qui n'a pas su rencontrer son nom. Plus souvent observée sur la femme que sur l'homme, elle se manifeste par des troubles fonctionnels de l'âme et du corps, variés à l'infini suivant les individus qui en sont affligés. Le mot de *Tarassis* mis en tête de mon écrit ne prétend à autre chose qu'à rappeler cet état indéfinissable de désordre physique et moral. Je suis loin de le croire à l'abri de toute critique. On peut ainsi lui adresser le reproche très sérieux d'avoir été précédemment employé pour désigner une affection locale sans rapport d'aucune sorte avec la névrose protéiforme dont il s'agit ici. Mais, outre qu'il est aujourd'hui à peu près oublié dans son acception ancienne, je le présente sous une orthographe française un peu différente de celle qu'il possédait en oculistique, orthographe qui lui garde comme avantage

secondaire la douceur primordiale de sa prononciation antique. Il a surtout en sa faveur de ne pas préjuger grand'-chose; qualité négative qui même deviendrait vite un inconvénient si par son influence l'observateur, après avoir si longtemps refusé de discerner l'hystérie chez l'homme, allait, dans un excès contraire, se laisser entraîner désormais à découvrir partout, au moindre symptôme, des malheureux convaincus de tarassis parfaitement caractérisé.

Que l'on adopte cette dénomination ou qu'on en choisisse une autre, l'essentiel est de se persuader que l'affection est commune chez l'homme, où l'on doit la rechercher avec assurance, aussi bien que chez la femme. De toute nécessité, un jour il en sera de l'hystérie comme il en a été précédemment de la presbytie, par exemple. De par son nom, la presbytie constituait naguère un apanage incontesté de la vieillesse : on n'hésite plus à mettre des verres convexes devant les yeux de tout jeunes enfants depuis que cette infirmité de l'âge est devenue simple condition particulière de l'hypermétropie.

Quoi qu'il en soit, le tarassis est fréquent dans le sexe masculin. Bien des médecins militaires ont occasion de le constater sur leurs recrues de chaque année. Au préjugé seul on doit de ne le découvrir presque jamais, ni dans les cas indécis, ni dans ses manifestations les plus évidentes. Que de fois, après avoir cru d'abord à la simulation, n'envoie-t-on pas à l'hôpital un malade agité « d'accidents nerveux hystériformes ». Dès l'entrée en son nouveau milieu, le pauvre névropathe est derechef examiné avec une certaine curiosité défiante. Puis, quelque temps écoulé, et comme par lassitude, il devient l'objet d'un envoi en convalescence. A l'expiration du congé, il rentre au corps le plus ordinairement sans que se soit produite aucune modification sérieuse dans la marche de sa névrose, et, si tant est que sur ces entrefaites l'heure de la libération ne l'ait pas surpris en route, on prend enfin la détermination de le proposer pour la réforme, en raison de ses crises épilep-

toïdes maintes fois constatées. Crises d'allure bizarre, dont les manifestations extraordinaires soulèvent, touchant leur nature positive, des doutes légitimes que tout praticien doit avoir souci de faire disparaître à l'avenir.

Souvent, à vrai dire, le motif de la réforme se présente sous un autre aspect. C'est alors communément le rhumatisme musculaire chronique qui entre en scène.

Il importe en effet de savoir que la forme non convulsive du mal, forme éminemment insidieuse, existe dans l'armée avec plus de fréquence peut-être que la modalité convulsive. Car le Conseil de revision exempte du service militaire, après enquête, comme frappés d'épilepsie confirmée par la notoriété publique, la plupart des conscrits en puissance de tarassis convulsif; tandis que, dans le cas contraire, les membres de cette assemblée, se trouvant sans donnée précise pour asseoir leur jugement, prononcent presque toujours l'admission des jeunes gens dont les troubles intérieurs ont conservé jusque-là une attitude silencieuse pour le vulgaire.

IV

Le contingent de 1884 m'a fourni mon lot de tarassiques. Ils ne se présentent pas tous avec un égal degré d'évidence, cela va sans dire. Chacun d'eux a son cachet particulier, mais pas un ne laisserait place au moindre doute s'ils relevaient directement du sexe féminin. Toutefois, dans un sujet comme celui-ci, où de nombreuses convictions flottent encore incertaines, l'essentiel est de produire des faits indiscutables pour entraîner la persuasion. A ce point de vue, l'un de mes malades présente un intérêt particulier. C'est son histoire que je vais conter, en la résumant aussi brièvement qu'il me sera possible de le faire sans être obscur ou incomplet.

C... naquit le 1er avril 1863 dans un petit bourg de l'Aube. Il exerçait naguère la profession de bonnetier.

Le seul antécédent de famille important à noter se retrouve chez le père, qui fut alcoolique et grand fumeur. Cet homme a succombé à une angine de poitrine.

Quant aux antécédents personnels, C... a une conduite régulière : il est sobre. Aux premiers temps de son enfance, il eut des convulsions. Des défaillances subites se sont produites à diverses reprises pendant l'adolescence. Il commença à souffrir dans le dos dès l'âge de dix ans, lorsqu'il se courbait pour écrire. La lecture lui donnait aussi des céphalées frontales. Depuis cinq années, il a été traité pour un mal de Pott à l'aide de vésicatoires et de cautérisations ignées, dont on retrouve les empreintes au long de la colonne vertébrale. En 1884, il eut à souffrir d'un zona, qui a laissé sa trace sur le côté gauche de l'abdomen.

État actuel; côté physique. — Taille, $1^{m},60$; périmètre thoracique, $0^{m},81$; bonne musculature ; teint pâle.

A la moindre pression, les premières apophyses épineuses dorsales, dont aucune ne forme de proéminence appréciable sur ses voisines, accusent une sensibilité excessive avec retentissement modéré vers l'épigastre. Sous l'influence de la douleur ainsi provoquée, la colonne vertébrale ondule et fléchit en arrière avec tout autant de souplesse qu'elle en montre dans la névralgie spinale. Le mal de Pott, même au début, est loin de permettre une aussi grande mobilité et un tel luxe de mouvements. Nulle douleur en ceinture ne fut remarquée par le malade à aucune époque.

La moitié gauche des téguments est insensible à la douleur. Conformément à une règle presque absolue, le sujet ne soupçonnait pas ce fait avant l'examen médical. A la face, à la langue, au cou, au thorax, à l'abdomen, au membre supérieur, au membre inférieur, une épingle profondément enfoncée dans la peau ou dans la muqueuse, déter-

mine une sensation de contact sans produire de souffrance. Cependant elle se fait vivement sentir au niveau de la région sacro-lombaire, particularité que j'ai notée à divers degrés d'évidence dans nombre d'observations similaires.

Partout persiste le tact ; mais il se montre émoussé partout. A gauche, le sentiment musculaire est engourdi, et la main laisse parfois échapper les objets, quand l'attention se porte ailleurs. Les différences de température sont moins exactement appréciées du côté gauche que du côté droit. Des constatations analogues se retrouvent dans le chatouillement et dans le passage des courants électriques faibles. Si les courants augmentent d'intensité, au contraire, la douleur profonde qu'ils déterminent vers les masses musculaires se supporte encore à droite alors qu'elle devient intolérable à gauche. Il y a là une hyperesthésie sous-cutanée que la compression digitale réveille, elle aussi, en divers points du corps, principalement à l'épigastre, au niveau des fausses côtes, dans le flanc et sur le testicule gauches.

Le membre inférieur gauche, un peu traînant à la marche, trahit la coexistence d'une légère parésie.

Le pouls, régulier, ne descend guère au-dessous de 90 pulsations à la minute. Faible voussure précordiale. Point de bruit anormal dans l'organe central de la circulation.

Transpirations axillaires abondantes.

Des envies de vomir, rarement suivies d'effet ou n'aboutissant qu'à une petite gorgée de liquide, se montrent par périodes, qui alternent avec des époques d'épreintes fécales insuffisamment justifiées.

Des insomnies plus ou moins prolongées tourmentent le malade, qui les attribue à ses douleurs de dos. Elles cèdent à la suggestion. C'est d'ailleurs un résultat que l'on obtient avec facilité chez la plupart des tarassiques, après une courte éducation préliminaire. Point n'est besoin pour cela d'assister à leur petit coucher ; il suffit de leur donner les instructions nécessaires pendant un sommeil de quelques instants, provoqué à une heure quelconque de la journée.

Au repos hypnotique, le bras gauche s'agite de secousses électroïdes perceptibles à peine.

Le côté droit est sain dans toute son étendue, avec un léger retard, peut-être, pour les divers modes de sensations.

A gauche comme à droite, on ne constate aucun trouble ni du goût, ni de l'odorat, ni de l'ouïe, tandis qu'il existe une amblyopie binoculaire très accentuée. J'ai présenté le sujet à M. Charcot. Après m'avoir fait l'honneur de confirmer pleinement mon diagnostic, le professeur de la Salpêtrière a prié M. Parinaud de procéder à l'examen du champ visuel, que cet habile praticien a trouvé réduit dans une proportion considérable, avec la particularité, déjà signalée par lui comme caractère presque spécial à l'affection, que le cercle du bleu se trouve beaucoup plus diminué que le cercle du rouge.

Ainsi qu'il arrive souvent dans la phase d'état, l'appétit génital est des plus modérés. Mes recherches sur ce point de physiologie pathologique ont toujours provoqué des réponses nettement affirmatives dans le sens d'une anaphrodisie plus ou moins accusée. Il n'y a pas à suspecter ici la bonne foi du tarassique, parce que l'amour-propre de l'homme jeune ne le disposa jamais à tirer vanité de son impuissance.

Pour terminer, je note une nouvelle et toute récente poussée de zona au pavillon de l'oreille gauche, douloureux malgré l'hémianesthésie.

État actuel; côté mental. — La matière commande une grande réserve. On ne saurait trop s'y tenir en garde contre soi-même et se défier de sa propre sagacité. Cependant les auteurs qui procèdent à l'étude attentive du tarassis féminin relèvent tous des bizarreries dans l'attitude morale de leurs clientes. En est-il de même chez l'homme? Oui, sans doute, et les conditions spéciales dans lesquelles j'observe ont, antérieurement déjà, mis à ma disposition

un petit nombre de constatations du même ordre. Mais, sous ce rapport, l'exemple actuel reste à peu près inféconds; tout au plus y découvre-t-on deux ou trois indications vagues, auxquelles il serait puéril de vouloir accorder une signification exagérée.

Le lecteur jugera.

Et d'abord, C... montre toute indifférence pour la gravité du mal dont il se croit atteint. Il dépeint le noir tableau de sa carie vertébrale et de son affaissement prochain avec une étonnante sérénité. Le contraste qui existe entre le sujet de son discours et la façon dont il le traite a quelque chose de plaisant.

En second lieu... Mais c'est ici surtout qu'il faut craindre d'attacher une importance trop grande à la valeur de la remarque.

Voici le fait :

Comme je demandais un jour à mon tarassique si, d'aventure, il se sentait impérieusement dominé par le besoin d'une excitation génitale solitaire excessive: « Je suis marié », répliqua-t-il incontinent.

Ainsi, malgré la modération de son appétit viril, C... se trouva capable de séduire à son heure; puis, afin de régulariser par avance la position à venir d'un enfant aujourd'hui plein de vie, il se maria en 1883, avant d'avoir satisfait au service militaire. Et c'est sous les dehors de la plus entière insouciance qu'il subit une situation de famille faite pour lui causer des préoccupations sérieuses. Loin de la mettre en relief, avec le dessein de m'apitoyer sur son sort, il ne me l'a révélée qu'incidemment et par hasard.

Tout cela est-il ordinaire ?

Troisièmement enfin, la tendance au mensonge sans motif apparent, si fréquemment consignée dans la littérature médicale, s'est fait jour au moins une fois pour le cas présent.

Alors, en effet, que je me livrais à la recherche des an-

técédents héréditaires, le malade ne mit aucune hésitation à m'affirmer que son père avait toujours vécu comme un modèle de sobriété. Or, le médecin de la famille m'a montré depuis ce qu'il fallait penser d'une telle assertion. Contraint ainsi de confesser la petite imposture dont il s'était rendu coupable envers moi, C... n'y est arrivé que par des phrases entortillées sous toutes sortes de circonlocutions. Il n'a point le culte de la vérité. Certes, je devais m'en douter, pour avoir lu dans quelque endroit jadis :

> Et je sais même sur ce fait
> Bon nombre d'hommes qui sont femmes.

V

D..., engagé volontaire ; vingt et un ans ; sous-officier.

Pas d'antécédent de famille, si ce n'est que le père appartient à la catégorie banale des alcooliques inconscients, dont l'abondance proportionnelle croît à mesure que l'on gravit l'échelle sociale ; bien des maux humains revendiquent cet état antérieur au nombre de leurs causes héréditaires.

Pour antécédents personnels, de fréquentes épistaxis survinrent entre sept et dix-huit ans. Leur disparition coïncida avec l'évolution d'une fièvre typhoïde.

Caractère impressionnable. Esprit intelligent.

Ni défaillances, ni crises convulsives à aucune époque.

Ses débuts militaires furent satisfaisants. Déjà depuis six mois il fonctionnait comme fourrier, lorsque, le 25 mai 1884, à la suite d'une émotion pénible, il éprouva des douleurs vives dans la région abdominale droite, avec facies péritonéal alarmant, qui déterminèrent son envoi à l'hôpital, où il reçut ultérieurement un congé de convalescence de deux mois, accordé pour péritonite aiguë et anémie consécutive.

Seconde entrée à l'hôpital le 30 octobre, dans des conditions identiques à celles de la première fois. Puis, après trois semaines de soins pour périty phlite, nouveau congé de deux mois.

Ces incidents morbides répétés ne laissaient pas de me préoccuper. S'agissait-il du tarassis? Je projetai de m'en assurer à l'occasion prochaine, persuadé qu'elle ne se ferait pas attendre longtemps, quand le sujet serait de retour.

En effet, une crise douloureuse, reproduction exacte des précédentes, éclata le 2 avril 1885; elle apparut tant émouvante que le médecin appelé, non instruit de la situation, jugea indispensable l'envoi d'urgence à l'hôpital. Le malade m'échappait dès lors. Mais, après quarante-cinq jours de traitement pour typhlite, il consentit à rentrer au corps sans prendre de convalescence, et voici ce que j'ai noté depuis :

De constitution un peu délicate (tour de poitrine $0^{m},78$, pour une taille de $1^{m},65$), D..., encore affaibli par les circonstances récentes, présente à la surface abdominale, surtout dans sa moitié droite, des traces nombreuses de sangsues, consécutives à des applications multiples. Il a une hémianesthésie droite, et ne dissimule point la surprise que lui en cause la constatation, car, malgré sa vivacité intellectuelle, suivant la règle il vivait inconscient de cette particularité. Maintenant il s'explique pourquoi, dans des moments de distraction, son arme a plusieurs fois glissé de sa main.

La plupart des symptômes présentent beaucoup de mobilité. Ainsi, l'on obtient aisément le transfert, qui s'opère même parfois sans cause appréciable. Le champ anesthésié s'étend ou se resserre. Ou bien la vue est nette; ou survient de l'amblyopie monoculaire, avec diplopie et micropsie correspondantes. Ordinairement localisées dans le flanc droit, les douleurs cèdent avec une facilité merveilleuse (le mot n'est pas trop fort) à une simple friction

manuelle, dont le premier contact néanmoins, pour léger qu'il soit, affecte toujours péniblement l'hyperesthésie locale. D'après D..., pareil résultat fut obtenu à diverses reprises par des applications de collodion, pendant qu'il se trouvait en convalescence. Ici et là, est-ce autre chose que de la thérapeutique suggestive? Des moyens analogues ont également calmé une céphalalgie frontale violente, accompagnée de nausées, d'insomnie et de bouleversement des traits du visage. La température reste normale. Une faible lassitude succède seule aux souffrances aiguës.

Les exercices physiques provoquent une transpiration abondante sur la moitié gauche de la tête et du cou, tandis qu'à droite les régions symétriques s'humectent à peine. Le col de la chemise, comme l'intérieur de la coiffure, témoignent alors du phénomène avec netteté.

Également à gauche, l'odorat fait défaut.

Poussée à un certain degré, la faradisation devient plus douloureuse sur le membre parésié que sur le membre sain.

Voilà donc un nouvel exemple de l'intérêt qui s'attache à la reconnaissance opportune du tarassis, car il ne saurait être indifférent d'apaiser un névropathe sous l'imposition des mains, ou de l'énerver davantage par une médication débilitante. Et comme « la forme non convulsive du mal, forme éminemment insidieuse, existe dans l'armée avec plus de fréquence peut-être que la modalité convulsive », le médecin militaire, singulièrement, est tenu de savoir la découvrir. Cela présente quelque difficulté, sans doute. Rien de surprenant à ce que les troubles du cas actuel aient su dérober successivement leur essence à la pénétration scientifique de trois praticiens d'élite. Mais tout embarras tombera bientôt pour quiconque voudra « se persuader que l'affection est commune chez l'homme, où l'on doit la rechercher avec assurance aussi bien que chez la femme ». Ma conviction intime touchant ce point parti-

culier de la pathologie m'a permis de trouver sa confirmation quatre fois en moins d'une année parmi neuf cents jeunes hommes presque tous vigoureux. Encore nombre d'états larvés ont-ils été laissés de côté. Nul de mes sujets n'a frappé l'attention par le bruit ou par le tumulte de ses attaques. Toujours le mal s'est révélé sous des dehors relativement silencieux.

Des faits comparables aux miens doivent couver un peu partout dans l'armée. Est-il même téméraire de conjecturer que certains corps d'Afrique jouissent sous ce rapport d'une faveur particulière?

Au surplus, les observations intéressantes se multiplient en dehors du monde militaire. Qui donc, naguère, avant les conférences lumineuses de M. Charcot, soupçonnait en France la nature primordiale de nombreuses paralysies énigmatiques, écloses sans crise convulsive après des traumatismes variés? Tout n'est point dit. L'avenir nous ménagera des révélations inattendues jusqu'au jour où la grande-névrose aura conquis pour jamais sa place immense dans le cadre nosologique.

VI

Le samedi 28 novembre 1885, E..., né à Bourges le 14 avril 1866, prit place comme malade dans un des grands hôpitaux de Paris. L'appréciation médicale de son cas n'était point sans présenter quelque difficulté. Eu égard à sa profession de peintre en bâtiment, on dut songer à l'alcoolisme, à l'intoxication saturnine, qui, néanmoins, furent successivement rejetés pour conclure à la dilatation stomacale, lésion non douteuse assurément, mais dont l'intensité modérée ne justifiait pas d'une façon convaincante le recours d'un adolescent aux soins de l'assistance hospitalière.

Sous l'impression des diverses péripéties de l'interrogatoire, j'avais acquis la presque certitude que l'on se trou-

vait en présence d'un tarassique. Cependant, comme j'étais inconnu dans le service, où je pénétrais pour la première fois, je crus devoir m'abstenir momentanément d'émettre aucune opinion, et je réservai la communication de ma pensée pour un entretien particulier ultérieur avec le médecin traitant. S'il n'accepta point d'abord mon sentiment sans marques d'incrédulité, l'instant d'après, au lit du malade, toute trace de doute ne s'en évanouissait pas moins de son esprit.

De constitution débile, E... porte à la région sous-maxillaire gauche un large stigmate de strumes. Le 7 octobre 1881, après un excès isolé d'absinthe, il fut pris de crises nerveuses avec perte de connaissance, mal qui, dans la suite, se reproduisit fréquemment, et jusqu'à quatre fois par jour. Puis, peu à peu, les rémissions augmentèrent de durée. Précédée d'un apaisement de huit mois, la dernière manifestation convulsive remonte elle-même à six mois en arrière, et vint après une vive contrariété.

Actuellement : pas d'action réflexe sous l'impression du doigt introduit dans la gorge jusqu'à l'épiglotte ; perte presque totale du goût et de l'odorat ; diplopie et micropsie droites ; parésie auditive du même côté ; point hyperesthésique vers les dernières épineuses dorsales ; épigastralgie ; sensibilité costale inférieure et sensibilité iliaque très exagérées à gauche, sous la moindre pression ; insensibilité presque complète à la douleur dans toute l'étendue des téguments de la moitié droite du corps, où cependant le tact, bien qu'amoindri, persiste suffisamment. De ce même côté, tous les muscles des membres sont parésiés : la main droite ne donne que 10 au dynamomètre à pression digitale, alors qu e la main gauche atteint 40 ; la jambe traîne un peu dans la marche, surtout pour les premiers pas. Parallèlement, on constate une légère diminution du sentiment musculaire ; du sentiment musculaire, et non du « sens musculaire », locution vicieuse dont on déplore

l'emploi dans l'enseignement d'hommes autorisés. Le sens et le sentiment, en effet, ressortissent à deux ordres de perceptions qui diffèrent entre elles au degré de l'objectif et du subjectif. Mais, il semble qu'une fatalité ait voué cette affection à la confusion du langage. Bref, le sentiment musculaire, impression tout inconsciente ressentie dans sa plénitude par l'homme en santé, n'est que faiblement atteint chez ce malade. A peine tâtonne-t-il, sous l'occlusion oculaire, pour toucher à volonté de la main droite les divers points de son corps. Il sait où se trouvent ses membres dans son lit, perception qui lui vient aussi en quelque mesure de l'action tactile sur les draps.

Amoindrissement du toucher, diminution du sentiment musculaire, amyosthénie, sont trois causes dont la réunion chez E... troubla suffisamment sa précision manuelle dès la première attaque pour l'obliger à quitter la profession de dessinateur qu'il exerçait alors. Après dix-huit mois de soins, pris en famille et dans les hôpitaux, où, dit-il, on le considéra comme épileptique, il s'est fait peintre en bâtiment, métier auquel il doit aussi renoncer aujourd'hui, parce qu'il ne peut plus tenir les bras en l'air, et parce que son pinceau lui échappe des mains.

Voilà pour l'ensemble des caractères somatiques les plus importants.

Quant au côté mental du sujet, l'esprit en est fantasque comme celui de bien des femmes. Rarement les hommes atteints de tarassis offrent un pareil degré d'évagation, car la grande-névrose les rend pour la plupart aussi taciturnes qu'elle fait les femmes évaporées.

VII

Tarassiques de toute condition peuplent la campagne et la ville ; chacun en conviendra bientôt, une fois passée la première surprise. Je n'éprouverais nulle difficulté d'en-

tasser observation sur observation ; mon travail y gagnerait moins en intérêt qu'en longueur.

Sommes-nous donc en présence d'une maladie nouvelle, ou d'une affection qui ait augmenté de fréquence à notre époque ?

La maladie n'est pas de création récente. On la retrouve dans le passé par de nombreux exemples méconnus jusqu'ici, ou mal interprétés ; j'en relaterai tout à l'heure quelques-uns des plus remarquables. Aucune donnée précise ne permet d'évaluer sa fréquence relative, aux divers âges de l'humanité ; seulement, il est à croire que les grandes causes dont on admet l'influence sur la multiplication moderne des affections nerveuses en général ne restent point indifférentes à l'éclosion du tarassis et à son perfectionnement. Notre temps en connaît deux principales ; elles ébranlent le système nerveux en portant leur action, l'une directement sur l'organe, l'autre sur la fonction. C'est d'un côté l'alcool, ainsi que chacun sait, et de l'autre une éducation trop littéraire, ou plutôt une éducation littéraire dépravée en ses principes, qui cultive l'imagination aux dépens du jugement, enseigne l'art de prendre les mots pour des faits, déroute partout la raison, représente les sophismes outrés comme productions avérées du sens commun. Par là s'explique l'affaissement des classes réputées dirigeantes naguère : comme elles ne recherchent d'autre nourriture intellectuelle que la lecture passionnée d'une presse byzantine, leurs dehors d'apparente gravité recouvrent un fond frivole insondable, où gît le secret de leur impuissance énervée. Cependant, rien n'autorise à penser que le tarassis soit très sensiblement influencé par cet agent psychique. Au contraire de l'épilepsie, qui conduit à la démence, il est compatible jusque dans l'extrême vieillesse avec une intelligence vaste, et une incontestable supériorité de caractère. Promoteurs d'idées nouvelles, puissants agitateurs d'hommes souvent en ont gémi ; et peut-être ne vont-ils

jamais sans quelque parcelle du mal, car c'est surtout par eur énergie contagieuse de vertige qu'ils entraînent les masses populaires. Pour eux, la mort tragique n'est pas chose inouïe.

Quand on lit les œuvres de Jean-Jacques Rousseau, ses *Confessions,* sa *Correspondance;* qu'on l'entend parler du mal indéterminé dont il souffrit durant toute son existence; qu'on le voit répandre « des torrents de larmes »; qu'on écoute ses lamentations éloquentes; qu'on le suit dans les méandres de son esprit inquiet, l'on ne saurait se défendre de méditer en lui sur la grande-névrose.

Sans trop s'écarter de la matière, il est intéressant de noter au passage que la science moderne verra, dans le cas de Jeanne d'Arc, un précédent à la multiplication des images suggestives développées chez les grandes hypnotiques, par progression géométrique jusqu'à l'infini, au gré de l'expérimentateur: « Jeanne dit et confessa qu'elle avait eu des apparitions qui venaient fréquemment à elle en grande quantité et en minime étendue (1). Ce dont je me souviens le mieux, c'est que, d'après son dire, ses apparitions venaient en grande multitude et en minime étendue » (2).

En décrétant Mahomet d'épilepsie, l'histoire a calomnié le tempérament du grand prophète. Dès son jeune âge, il étonnait par sa manière d'être. Plus tard, dans des visions, l'ange Gabriel lui apparaissait sous forme humaine. « Autour de lui, si ce n'est parmi ses proches, on prenait les désordres de son intelligence en pitié quand on ne les prenait pas en colère... Tous les témoignages s'accordent, en remontant à ceux d'Ayésha, sa femme, et de Zeïd, fils de Thâbit, le premier éditeur du Coran, pour constater que dans les moments où Mahomet était inspiré, il tombait en un état extraordinaire et très effrayant. La

(1) *Procès de condamnation de Jeanne d'Arc,* déposition de frère Jean Toutmouillé, traduction de Joseph Fabre. Paris, 1884, Ch. Delagrave.

(2) Même ouvrage, déposition de frère Martin Ladvenu.

sueur coulait alors de son front, même pendant les saisons les moins chaudes de l'année ; ses yeux devenaient rouges de sang ; il poussait des gémissements, et la crise se terminait le plus souvent par une syncope, qui durait plus ou moins de temps ; il n'aimait pas qu'on le vît en ce désordre et ses amis les plus familiers n'osaient en ce moment lever les regards sur lui. Sans reconnaître dans ces émotions singulières des attaques d'épilepsie, comme on l'a bien des fois prétendu, on peut croire que les récitations du Coran étaient toujours accompagnées pour Mahomet d'un trouble profond. Persuadé de sa mission divine, comme il l'était, il avait pu arriver assez vite à penser que Dieu même parlait par sa bouche. » Ainsi s'exprime Barthélemy Saint-Hilaire, pour repousser ensuite l'opinion de « M. A. Sprenger, qui, médecin en même temps que philologue, a consacré un chapitre presque entier à l'hystéricisme de Mahomet » (1).

Dans son impartialité, l'histoire n'a pas mieux traité le génie de César que celui de Mahomet. « César s'exposait volontiers à tous les périls, et ne se refusait à aucun des travaux de la guerre, dit Plutarque. Ce mépris du danger n'étonnait point ses soldats, qui connaissaient son amour pour la gloire ; mais ils étaient surpris de sa patience dans des travaux qu'ils trouvaient supérieurs à ses forces ; car il avait la peau blanche et délicate, était frêle de corps et sujet à des maux de tête et à des attaques d'épilepsie » (2).

N'ayant jamais été médecin, Plutarque est excusable en son erreur ; il écrivait plus d'un siècle après la mort de César, et ne le jugeait que d'après les rapports du temps passé. Nos confrères de l'époque le trompèrent sur l'état morbide du héros comme pourraient faire nos contemporains.

(1) *Mahomet et le Coran*, par Barthélemy Saint-Hilaire, in-8. Paris 1865, Didier et Cᵉ.

(2) *Vies des hommes illustres*, de Plutarque, traduites par Alexis Pierron. Paris, 1845, Charpentier.

Toujours est-il que César montrait une grande agitation de caractère. Ses larmes coulaient aisément. « Il lisait, un jour de loisir, quelque passage de l'histoire d'Alexandre ; il tomba, après sa lecture, dans une méditation profonde, puis il se mit à pleurer. Ses amis, étonnés, lui en demandèrent la cause. N'est-ce pas, dit-il, un juste sujet de douleur, de voir qu'Alexandre, à l'âge où je suis, eût déjà conquis tant de royaumes, et que je n'aie encore rien fait de mémorable? » La hardiesse des procédés n'arrêta jamais ses entreprises. A peine nommé consul, « il publia des lois dignes du tribun le plus audacieux. Il proposa, par le seul motif de plaire au peuple, des partages de terres et des distributions de blé. » Et qui reconnaîtra la promptitude de l'aura épileptique dans l'épisode suivant, relatif à la bataille de Thapsus? « ... D'autres prétendent que César ne fut pas présent à l'action; qu'au moment où il rangeait son armée en bataille et donnait ses ordres, il fut pris d'un accès de la maladie à laquelle il était sujet; dès qu'il en sentit la première atteinte, et avant que le mal lui eût entièrement ôté l'usage de ses sens et de ses forces, il se fit porter, déjà saisi du tremblement, dans une des tours voisines, où il attendit en repos la fin de l'accès. »

En vérité, César était un tarassique illustre.

Maintenant, voici venir Socrate, si singulier dès son enfance, et durant toute sa vie, que Zénon l'Épicurien le surnomma plus tard bouffon d'Athènes. Son démon, ou esprit familier, a grandement intrigué historiens, philosophes et médecins. Toutefois, « il n'y a que quelques modernes, dit Lélut, qui, ne pouvant expliquer, ont, pour la plupart, pris le parti de nier ou de traiter Socrate d'imposteur » (1). Lélut en fait un fou.

« Socrate eut des extases, presque des accès de catalepsie... Au siège de Potidée, qui dura trois ans, pendant l'hiver, il avait marché nu-pieds, sur les glaçons, vêtu à la

(1) Lélut, *Le Démon de Socrate*. Paris, 1856, J.-B Baillière.

légère, comme à son ordinaire, ce qui étonna beaucoup ses amis ou ses compagnons d'armes. L'été vient, et voilà qu'un beau jour on le trouve debout dans la campagne, regardant fixement le soleil, comme font certains aliénés frappés d'incurabilité. On va, on vient autour de lui, on se le montre du doigt. Socrate n'y prend garde. Le soir arrive; des soldats Ioniens apportent leurs lits de campagne en cet endroit, pour observer s'il passera la nuit dans la même posture. C'est ce qui eut lieu, en effet, et ce ne fut que le lendemain, au lever du soleil, qu'après avoir fait un grand salut à l'astre, Socrate se retira, à pas lents, dans sa tente, sans mot dire, et sans faire attention à ceux qui le suivaient, tout stupéfaits d'une pareille scène » (1).

L'extase de Potidée ne fut point chose exceptionnelle dans la vie de Socrate. Sans durer aussi longtemps chaque fois, cet état le prenait souvent; ainsi lui arriva-t-il le soir qu'il se rendait au souper d'Agathon. En une autre circonstance, Plutarque fait dire à Théocrite : « Un jour que j'allois chez le divin Euthyphron, Socrates montoit à mont (comme il t'en peult bien souvenir, Simmias, car tu y étois aussi) vers le lieu appelé *Symbole,* et vers la maison d'Androcydes, interrogant par le chemin tousjours et harrassant de questions Euthyphron, par manière de jeu; et lors il s'arresta tout soudain et s'appuya, demourant attentif, un assez long temps; puis s'en retournant tout court, s'en alla par la rue des faiseurs de coffres, et faist appeler ceulx de ses familiers qui étoient devant par ce que son esprit luy deffendoit d'aller par là (2). Il s'arrêtait tout court, quelquefois sans motif apparent, d'autrefois à propos d'un éternuement venu de lui ou d'un de ses voisins » (Lélut). Pour ce dernier fait, les plaisanteries sarcastiques n'ont pas été ménagées au Démon. On ne soupçonnait point alors l'influence suggestive du son sur la catalepsie, pas plus

(1) Lélut, *Du Démon de Socrate*, in-18. Paris, 1856.

(2) *Du Dæmon, ou Esprit familier de Socrates. En forme de devis.* Plutarque, traduction d'Amyot. Paris, an XI.

que celle de la lumière, qui causa peut-être l'extase de Potidée. « Cette singulière action d'un bruit intense et inattendu, dit M. Paul Richer dans ses études cliniques de la Salpêtrière, donna lieu à plus d'un accident singulier. Un jour de Fête-Dieu, plusieurs hystériques qui suivaient la procession, sont rendues cataleptiques par la musique militaire, qui, chaque année, vient, dans l'intérieur de l'hospice, prêter son concours à cette solennité. Une autre fois, l'une d'elles tombe cataleptique en entendant un chien aboyer. Une autre profite d'un jour de sortie pour aller au concert du Châtelet ; trois fois pendant le cours de la séance musicale, elle est rendue cataleptique. La personne qui l'accompagnait en cette circonstance connaissait le moyen bien simple de faire cesser ce genre de catalepsie ; elle n'avait qu'à lui souffler sur le visage pour la rendre aussitôt à la vie commune et au concert » (1).

Que n'aurait-on pas conté de Socrate si l'aboiement d'un chien l'eût immobilisé ?

Poursuivre davantage l'énumération rétrospective des tarassiques célèbres excéderait les proportions générales de cette monographie. Je m'arrête donc, me bornant à indiquer pour le temps présent que l'épingle du neurologue, orientée dès l'abord par les marques irréfragables d'une agitation maladive, décèlera sans surprise mainte anesthésie tégumentaire chez les sommités politico-sociales en faveur auprès de la naïveté rurale, ou de l'alcoolisme urbain.

VIII

Eh bien, oui, concède-t-on enfin, il est vrai, l'hystérie fut souvent méconnue ; est-il une seule maladie dont on n'en puisse pas dire autant ? Qui, pour cela, songe à modi-

(1) Paul Richer, *Études cliniques sur la grande hystérie*. Paris, 1885, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

fier leur nomenclature? Commettrait-on moins d'erreurs après qu'avant ? On voit bien l'inconvénient qu'il y aurait à changer un nom dès longtemps accepté de tous ; les avantages possibles n'apparaissent pas avec la même évidence.

Puisque les considérations développées au paragraphe III ne constituent pas une réponse suffisante, il ne me reste plus que peu de mots à dire.

Comme toutes les personnes qui vivent dans une atmosphère déterminée, les médecins subissent l'influence de milieu jusqu'à ne pas voir que l'orbe où ils se meuvent frôle parfois le ridicule. Trop souvent ils déconcertent les profanes aux dépens de la gravité professionnelle.

Voici, par hypothèse, devant ses juges, tel auteur de crime, ou de délit, commis vers le début d'une méningo-encéphalite interstitielle chronique diffuse. Est-ce un nom ou une description complète ? C'est un nom que l'expert, homme idoine en science médicale, hésite à présenter aux magistrats. Pour parvenir à se faire comprendre, il montre l'accusé dans un état continuel de mouvement, ne tenant pas sur place, ne dormant point, marchant du matin au soir, écrivant et parlant sans cesse, puis, il se résume en le déclarant atteint de paralysie générale.

Ces petites excentricités fourmillent. Si le comique redouté du XVIIe siècle raillait encore, il aurait beau jeu parmi nous ; convenons-en de bonne grâce.

Mais, gardons-nous par-dessus tout de gloser utérus pour des souffrances de troupier, et croyons que la statistique médicale de l'armée saura, longtemps dans l'avenir, protéger ses tableaux contre un vocable en seul rapport d'antagonisme avec le sexe de nos soldats.

IMPRIMERIE ÉMILE COLIN, A SAINT-GERMAIN

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain, à Paris.

TRAITÉ CLINIQUE

DES MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

Par E. LEYDEN

Professeur de clinique médicale à l'Université de Berlin.

TRADUIT AVEC LE CONCOURS DE L'AUTEUR

Par les docteurs E. RICHARD et Ch. VIRY

Médecins-majors des hôpitaux militaires.

1 vol. gr. in-8 de 800 pages..... 14 fr.

Les maladies de la moelle épinière se présentent journellement à l'observation des médecins, aussi bien dans la pratique ordinaire que sur la scène des grands hôpitaux. Ce traité s'adresse donc à tous les praticiens auxquels il est nécessaire que cette pathologie devienne familière. Il n'existait pas en France de travail d'ensemble sur ce sujet au courant de la science actuelle. L'ouvrage du professeur Leyden, qui a eu un si grand retentissement en Allemagne, lors de son apparition, comblera cette lacune, grâce à la traduction de MM. Richard et Viry.

TRAITÉ DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

comprenant

LES MALADIES DU CERVEAU, LES MALADIES DE LA MOELLE ET DE SES ENVELOPPES
LES AFFECTIONS CÉRÉBRO-SPINALES,
LES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX PÉRIPHÉRIQUES
ET LES MALADIES TOXIQUES DU SYSTÈME NERVEUX

Par W. HAMMOND

Professeur de maladies mentales et nerveuses à l'Université de New-York.

Traduction française, augmentée de notes et d'un appendice

Par le docteur F. LABADIE-LAGRAVE

Médecin des hôpitaux.

1 vol. gr. in-8, XXIV-1278 pages, avec 116 fig. — Cartonné..... 22 fr.

LEÇONS CLINIQUES

SUR LES MALADIES MENTALES ET SUR LES MALADIES NERVEUSES

PROFESSÉES A LA SALPÊTRIÈRE

Par le docteur Auguste VOISIN

Médecin de la Salpêtrière.

1 vol. gr. in-8 de 770 pages avec figures intercalées dans le texte, 5 planches lithographiées et 3 planches photoglyptiques..... 15 fr.

Cet ouvrage traite des questions suivantes : des prédispositions à la folie, ses causes et ses prodromes, ses diverses formes : folie acquise, par anémie, par athermie, consécutive à des tumeurs intra-crâniennes. Température du crâne. Folie secondaire, hystérique et sensorielle, sympathique, puerpérale, native, par intoxication, par diathèse et par virus. (Alcoolisme aigu et chronique. Abus de l'opium. Haschisch, Nicotine.) Idiotie native et héréditaire ; — acquise. Éducation et hygiène des idiots. De la mélancolie dans ses rapports avec l'hypochondrie, la manie, le délire ambitieux : diagnostic et pathogénie ; pronostic et traitement. De l'épilepsie : symptômes, diagnostic, pronostic, traitement. De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. Traitement de la folie par le chlorhydrate de morphine, etc.

TRAITÉ DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS

Par le docteur Auguste VOISIN

Médecin de la Salpêtrière.

Avec 15 planches lithographiées et coloriées, graphiques et tracés.
1 vol. gr. in-8 de 560 pages..... 20 fr.

Nov. 94 ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT POSTAL. N. 335.

LES HYSTÉRIQUES

ÉTAT PHYSIQUE ET ÉTAT MENTAL, ACTES INSOLITES, DÉLICTUEUX ET CRIMINELS

Par le docteur LEGRAND du SAULLE

Médecin de la Salpêtrière

1 vol. in-8 de 700 pages..... 8 fr.

A une époque où l'hystérie joue un si grand rôle dans les affections nerveuses, M. Legrand du Saulle a rendu un véritable service à la science en publiant les résultats de sa longue pratique et de sa vaste expérience personnelle. L'hystérie a cessé d'être un mystère : c'est aujourd'hui une maladie qui relève directement du médecin.

NOUVEAU TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE

DES MALADIES MENTALES

SUIVI DE CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR L'ADMINISTRATION DES ASILES D'ALIÉNÉS

Par H. DAGONET

Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Sainte-Anne.

1 vol. in-8 de VIII-732 p., avec 8 pl. en photoglyptie, représentant 33 types d'aliénés, et 1 carte statistique des établissements d'aliénés de la France. Cartonné. 15 fr.

ALLIX (J.). **Curation de l'aliénation mentale.** 1867, gr. in-8, 32 p.... 75 c.
ARCHAMBAULT. **Notes sur la suppression des quartiers de gâteux** dans les asiles d'aliénés. 1853, in-8, 31 pages..... 75 c.
BACH (J.-A.). **De l'anatomie pathologique dans différentes espèces de goîtres,** du traitement préservatif et curatif. 1855, in-4, 130 p. et 1 pl.. 2 fr. 50
BAILLARGER (J.). **Recherches sur la structure de la couche corticale des circonvolutions du cerveau.** 1840, in-4, 42 pages avec 2 pl. lithographiées..... 1 fr. 50
— **Des hallucinations.** Des causes qui les produisent, et des maladies qu'elles caractérisent. 1846, in-4, 245 pages..... 5 fr.
BARBASTE. **De l'homicide et de l'anthropophagie.** 1856, 1 vol. in-8, 584 pages..... 7 fr. 50
BAZIN. **Du système nerveux,** de la vie animale et de la vie végétative. Paris, 1841, in-4, avec 6 planches. *Au lieu de* 8 fr..... 3 fr.
BELHOMME. **Nouvelles recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés** affectés de paralysie générale. 1845, in-8, 83 p. 2 fr. 50
BERGERET (L.-F.-E.). **De l'abus des boissons alcooliques,** dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société. Moyens de modérer les ravages de l'ivrognerie. 1870, 1 vol. in-12, VIII-380 pages..... 3 fr.
BERNARD (Cl.). **Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux.** 1858, 2 vol. in-8, avec figures..... 14 fr.
BERNHEIM. **Localisations cérébrales.** 1878, gr. in-8, 32 p..... 2 fr.
BERTRAND. **Traité du suicide.** 1857, 1 vol. in-8, 420 p..... 5 fr.
BESNARD. **Réflexions critiques sur l'ouvrage de M. Broussais : De l'irritation et de la folie.** 1829, in-8, 52 p..... 2 fr.
BIMAR. **Structure des ganglions nerveux.** 1878, in-8, 68 pages..... 2 fr.
BLOCH (A.). **L'eau froide,** ses propriétés et son emploi principalement dans l'état nesveux. 1880, 1 vol. in-12..... 2 fr. 50
BOTTEX. **Programme et plan pour la construction de l'Asile public des aliénés du Rhône.** 1847, in-8, 31 pages, 1 plan..... 1 fr. 25
BOUCHUT. **Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie.** 1876, 1 vol. in-4 avec 14 planches chromolithographiées, cartonné..... 35 fr.
— **Du nervosisme aigu et chronique** et des maladies nerveuses, 2e édition. 1877, 1 vol. in-8, 650 pages..... 6 fr.
BOUDIN. **Du typhus cérébro-spinal.** 1849, 2 parties in-8..... 6 fr.
BOURNEVILLE. **Socrate était-il fou ?** Réponse à M. Bailly. 1864, in-8, 16 p. 25 c.
BOUVEROT. **Théorie de la suppléance sensitivo-motrice,** 1879, in-8, 99 pages..... 2 fr.
BOUVIER. **Traitement de la chorée par la gymnastique.** 1835, in-8. 1 fr. 25
BRIERRE DE BOISMONT (A.). **De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues** dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie. 1847, in-4, 62 pages..... 1 fr. 50

BROWN-SÉQUARD (E.). **Propriétés et fonctions de la moelle épinière.** Rapport sur quelques expériences de M. Brown-Séquard, par M. Paul Broca. 1856. in-8..... 1 fr.

BURLUREAUX (Ch.). **Considérations sur le siège, la nature, les causes de la folie paralytique.** 1874, in-8, 91 pages..... 2 fr.

CABANIS. **Rapports du physique et du moral de l'homme**, et Lettre sur les causes premières, avec une Table analytique, par Destutt de Tracy. 8e *édition*, augmentée des notes, et précédée d'une Notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, par L. Peisse. 1844, 1 vol. in-8, 780 pages..... 6 fr.

CALMEIL. **Traité des maladies inflammatoires du cerveau**, ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébro-local aigu et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale localisée, récente ou non récente. 1859, 2 vol. in-8, ensemble 1418 pages. 17 fr.

— **De la folie**, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au XIXe siècle. Description des grandes épidémies de délire simple ou compliqué qui ont atteint les populations d'autrefois et régné dans les monastères. Exposé des condamnations auxquelles la folie méconnue a souvent donné lieu. 1845, 2 vol. in-8..... 14 fr.

— **De la paralysie considérée chez les aliénés.** 1823, in-8..... 6 fr. 50

CASTEL. **Exposition des attributs du système nerveux** et explication des phénomènes de la paralysie. 2e *édition*. 1845, in-8. *Au lieu de* 5 fr..... 1 fr.

CERISE (L.). **Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux** et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. 1841, 1 vol. in-4, 170 pages..... 3 fr.

CHAIROU (E.). **Études cliniques sur l'hystérie.** 1870, in-8, 143 pages.. 3 fr.

CHENEAU (P.). **Traitement des maladies nerveuses** (épilepsie), 1845, in-8..... 50 c.

COLLINEAU. **Analyse physiologique de l'entendement humain.** 1843, in-8. (7 fr.)..... 1 fr. 50

COSSY (J.). **Recherches sur le délire aigu des épileptiques** (manie intermittente, manie avec fureur). 1854, in-8, 96 pages..... 2 fr.

CROS (Antoine). **Les fonctions supérieures du système nerveux.** Recherche des conditions organiques et dynamiques de la pensée. 1875, 1 vol. gr. in-8, 540 pages..... 8 fr.

CULLERRE. **De la démence paralytique** dans ses rapports avec l'athérôme artérielle et le ramollissement jaune. 1882, in-8, 23 pages..... 1 fr.

— **Contribution à l'étude de la tuberculose chez les aliénés.** 1876, in-8, 32 pages..... 1 fr.

— **Emploi de la métallothérapie dans un cas d'hystérie** convulsive et vésanique. Paris, 1880, in-8, 15 pages..... 1 fr.

— **Du rôle des lésions cardiaques chez les aliénés.** Paris, 1880, in-8, 10 pages..... 1 fr.

DAGONNET. **Asiles d'aliénés.** 1874, in-8, 45 pages..... 2 fr.

— **Des impulsions dans la folie** et de la folie impulsive. 1870, in-8 74 p. 2 fr.

— **Conscience et aliénation mentale.** 1881, in-8, 43 pages..... 1 fr.

— **De l'alcoolisme** au point de vue de l'aliénation mentale. 1873, in-8, 111 pages..... 2 fr. 50

— **Folie morale et folie intellectuelle**, considérations générales et classification. 1877, in-8, 36 pages..... 1 fr.

DARDE. **Du délire des actes dans la paralysie générale.** 1874, gr. in-8, 41 pages..... 2 fr.

DECAISNE (G.). **Paralysies corticales du membre supérieur** : monoplégies brachiales. 1879, in-8, 74 pages..... 2 fr.

DECAISNE (P.). **Gangrène d'une partie de la base de l'encéphale.** 1867, in-4, 36 pages..... 1 fr. 50

DELISLE. **Contributions à l'étude des déformations du crâne.** 1880, in-8, 67 pages avec 8 fig..... 2 fr.

DEMARQUAY ET GIRAUD-TEULON. **Recherches sur l'hypnotisme** ou sommeil nerveux. 1860, in-8, 56 pages..... 1 fr. 50

DESMAISONS. **Des asiles d'aliénés** en Espagne. 1859, in-8, x-176 pages. 4 fr.

DUBOIS (d'Amiens). **Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie.** 1837, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 50..... 2 fr.

DUCHENNE (G.-B.) [de Boulogne]. **Anatomie microscopique du système nerveux.** 1865, gr. in-8, 14 p., avec 4 pl..... 3 fr.

EHRMANN (J.). **Effets produits sur l'encéphale** par l'oblitération des vaisseaux artériels. 1860, in-8, 82 p. ..... 2 fr. 50
ESQUIROL. **Inauguration de sa statue.** 1862, in-8, 56 p. av. portrait. 1 fr. 50
FAIVRE. **Étude sur l'histologie comparée du système nerveux.** 1857, in-4, 106 p. avec 3 pl. ..... 4 fr.
FALRET (J.-P.). **Des maladies mentales et des asiles d'aliénés,** leçons cliniques et considérations générales. 1864, 1 vol. in-8, LXX-796 pages avec un plan ..... 11 fr.
FALRET (Jules). **De l'état mental des épileptiques.** 1861, in-8, 89 p. 2 fr. 50
— **Du bromure de potassium chez les épileptiques.** 1871, in-8.... 1 fr.
— **De la responsabilité morale et légale des aliénés.** 1869, in-8.. 1 fr.
— **De la séméiologie des affections cérébrales.** 1860, in-8..... 1 fr.
— **Des principes à suivre dans la classification des maladies mentales.** 1861, in-8..... 1 fr.
— **De l'enseignement clinique des maladies mentales.** 1850, in-8. 2 fr.
— **De l'asile médico-agricole de Leyme.** 1863, in-8..... 1 fr.
— **La colonie d'aliénés de Gheel.** 1862, in-8, 49 pages..... 1 fr.
FERRIER (A.). **Introduction à l'étude philosophique et pratique de la phrénologie.** 1845, in-8, 73 pages et 1 pl. col..... 2 fr.
FEUCHTERSLEBEN (E. de). **Hygiène de l'âme,** 3e *édition*. 1870, 1 vol. in-18, 284 pages..... 2 fr. 50
FLOURENS (P.). **Recherches sur les fonctions et les propriétés du système nerveux** dans les animaux vertébrés. 2e *édition*. 1842, in-8, 516 p. 3 fr.
FOISSAC (P.). **Hygiène philosophique de l'âme,** 2e édition revue et augmentée. 1863, 1 vol. in-8, 571 pages..... 7 fr. 50
— **Les localisations cérébrales.** 1878, gr. in-8..... 1 fr.
— **Considérations pratiques sur le traitement des névralgies.** 1877, gr. in-8, 39 pages ..... 2 fr.
FOVILLE fils (Ach.). **Les aliénés.** Étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables. 1870, in-8, 208 pages..... 3 fr.
— **Étude clinique de la folie** avec prédominance du délire des grandeurs. 1871, in-4, 120 pages..... 4 fr.
— **Historique du délire des grandeurs.** 1871, in-8, 55 pages..... 1 fr. 50
— **Les aliénés aux États-Unis.** 1873, in-8, 118 pages..... 2 fr. 50
— **Influence de l'alcoolisme chronique** sur la responsabilité criminelle. 1875, in-8, 28 pages..... 1 fr.
GALL ET SPURZHEIM. **Anatomie et physiologie du système nerveux** en général et du cerveau en particulier. 1810-1819, 4 volumes in-folio et 1 atlas in-folio de 100 planches (800 fr.)..... 150 fr.
— Le même, 4 volumes in-4 et 1 atlas in-folio de 100 planches (400 fr.).. 100 fr.
GALLARD. **Des dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre contre les actes violents des aliénés** reconnus dangereux. 1878, in-8, 103 pages..... 2 fr. 50
GALLAVARDIN. **Les paralysies phosphoriques.** 1865, gr. in-8..... 2 fr.
GARIN. **Traitement de la chorée.** 1879, in-8, 93 pages..... 2 fr. 50
GINTRAC (E.). **Mémoire sur l'influence de l'hérédité, sur la production de la surexcitation nerveuse,** sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. 1845, in-4, 189 pages..... 3 fr. 50
GINTRAC (H.). **De la pellagre dans la Gironde.** 1863, in-8, 43 p... 1 fr. 50
GIRARD (H.). **Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales,** accompagnées de tableaux statistiques, suivies du Rapport à M. le préfet de la Seine sur les aliénés traités dans les asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière, et des Considérations sur l'ensemble du service des aliénés. 1863, 1 vol. in-8, 423 pages..... 12 fr.
— **Compte administratif, statistique et moral sur le service des aliénés** du département de l'Yonne. 1846, in-8..... 3 fr.
— **Fonctionnement médical et administratif du service des aliénés** de la Seine. 1878, gr. in-4..... 6 fr.
GROS. **Contribution à l'histoire des névrites,** 1879, gr. in-8, 94 p. 2 fr. 50
GUARDIA (J.-M.). **De l'étude de la folie.** 1861, in-8, 32 pages..... 1 fr.
GUISLAIN (J.). **Leçons orales sur les phrénopathies,** ou Traité théorique et pratique des maladies mentales. Deuxième édition, publiée par les soins du docteur Ingels. 1880, 2 vol. in-8, ensemble 1040 pages, avec 54 figures..... 22 fr.
HALBRON. **Goître aigu.** 1865, in-8, 22 pages..... 1 fr.
HAMON. **De la nature névrosique de l'albuminurie.** 1861, gr. in-8, 75 pages..... 1 fr. 50

HERPIN (Th.). **Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie.** *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* 1852, 1 vol. in-8 de 600 p... 7 fr. 50
— **Des accès incomplets d'épilepsie.** 1867, in-8, 207 pages..... 3 fr. 50
— **Études sur le lactate de zinc dans l'épilepsie.** 1855, in-8..... 1 fr.
HORTOLÈS. **Étude du processus histologique des néphrites.** 1881, gr. in-8, 183 pages, avec 4 gr. et 5 planches chromolithographiées..... 6 fr.
HUGUENIN. **Anatomie des centres nerveux,** par le professeur G. Huguenin, traduit par le Dr Th. Keller, annoté par le Dr Mathias Duval. 1879, 1 vol. in-8, xv-368 pages, avec 149 figures..... 8 fr.
JAHR. **Du traitement homœopathique des affections nerveuses** et des maladies mentales. 1854, 1 vol. in-12..... 6 fr.
JOIRE (A.), **Mémoire statistique sur l'asile d'aliénés** de Lommelet près Lille. 1852, in-8. *Au lieu de* 1 fr. 50..... 50 c.
JORET. **De la folie dans le régime pénitentiaire.** 1849, in-4, 88 p. 2 fr. 50
KRAUSS ET TELGMANN. **Les anomalies dans le parcours des nerfs,** trad. de l'allemand par M. de la Harpe. 1869, in-8, 80 pages..... 2 fr.
LABITTE (G.). **Rapport statistique sur le service de l'asile privé (des aliénés)** de Clermont (Oise). 1851, in-4..... 2 fr.
— **De la colonie de Fitz-James,** succursale de l'asile privé d'aliénés de Clermont (Oise), considérée au point de vue de son organisation administrative et médicale. 1861, in-4, 35 pages avec 2 planches..... 4 fr.
— **De l'assistance des aliénés.** 1865, in-8, 20 pages..... 1 fr.
LACASSAGNE (M.). **Des phénomènes psychologiques,** avant, pendant et après l'anesthésie provoquée. 1869, in-4, 72 pages..... 2 fr. 50
LAMARRE-PICOT (F.-V.). **Recherches nouvelles sur l'apoplexie cérébrale;** ses causes, ses prodromes, nouveau moyen préservatif et curatif. 1860, in-8..... 1 fr. 25
LANDOUZY (H.). **Traité de l'hystérie.** 1846, in-8..... 7 fr.
LANDOUZY (L.). **Contributions à l'étude des convulsions et paralysies,** liés aux méningo-encéphalites fronto-pariétales. 1876, in-8, 248 pages avec 2 planches..... 5 fr.
— **Des paralysies dans les maladies aiguës.** 1880, 1 vol. in-8, 362 p. 6 fr.
LANNOIS. **Paralysie vaso-motrice des extrémités,** ou Érythromélalgie. 1880, in-8, 71 pages..... 1 fr. 50
LECADRE. **Essai sur la névralgie intercostale.** 1855, in-8, 30 p.... 1 fr.
LEFEBVRE-DURUFLÉ. **Rapport présenté au conseil général du département de l'Eure, au nom de la commission des aliénés.** 1877, in-8 avec 4 planches représentant des hospices d'aliénés en France et en Angleterre (3 fr. 50)..... 1 fr.
LEGRAND DU SAULLE. **Des actes commis par les épileptiques.** 1877, in-8, 18 pages..... 1 fr.
LELUT. **L'amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations.** 1846, in-8 avec *fac-simile* de l'écriture de Pascal..... 6 fr.
— **Du démon de Socrate,** spécimen d'une application de la médecine psychologique à celle de l'histoire. *Nouvelle édition.* 1856, in-18..... 3 fr. 50
— **De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux,** ou Examen de cette question : Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau, et par suite le crâne, plus large proportionnellement à sa longueur que ne l'ont les animaux d'une nature opposée? 1830, in-8 (2 fr. 50)..... 50 c.
— **Qu'est-ce que la phrenologie?** ou Essai sur la signification et la valeur des systèmes de physiologie en général et de celui de Gall en particulier. 1836, 1 vol. in-8, 438 pages..... 6 fr.
LENHOSSEK (J. de). **Des déformations artificielles du crâne.** 1880, in-4, 134 p., 3 pl. et 16 fig..... 14 fr.
LETIÉVANT. **Traité des sections nerveuses.** Physiologie, pathologie, indications, procédés opératoires. 1873, 1 vol. in-8 de XXVIII-548 p. avec 20 fig.... 8 fr.
LEURET (F.). **Du traitement moral de la folie.** 1848, in-8..... 6 fr.
— **Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie.** 1846, in-8..... 2 fr. 50
LEURET ET GRATIOLET. **Anatomie comparée du système nerveux,** considéré dans ses rapports avec l'intelligence. 1839-1857. Ouvrage complet, 2 vol. in-8, avec atlas in-folio de 32 planches dessinées d'après nature, et gravées avec le plus grand soin. — Figures noires. 48 fr. — Figures coloriées. 96 fr.
LISLE (E.). **Du suicide.** 1856, in-8..... 7 fr.
LUCAS. **Traité physiologique et philosophique de l'hérédité** naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. 1847-1850, 2 forts volumes in-8..... 16 fr.

LUYS (J.). **Iconographie photographique des centres nerveux.** 1873, 2 vol. in-4, comprenant 71 planches photographiques et 68 schémas, et 86 pages de texte descriptif et explicatif. Cartonné..... 150 fr.
— **Études de physiologie et de pathologie cérébrales :** des actions réflexes du cerveau dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations. 1874, in-8, avec 2 pl..... 5 fr.
— **Leçons sur la structure et les maladies du système nerveux.** 1875, in-8, 80 pages avec une planche..... 3 fr.
MAINGAULT. **De la paralysie diphthérique.** 1860, in-8, 163 p..... 2 fr.
MANEC. **Tableau représentant l'axe cérébro-spinal chez l'homme.** 1829, planche et texte grand in-folio..... 1 fr. 50
MARC. **De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires.** 1840, 2 vol. in-8. *Au lieu de* 15 fr..... 5 fr.
MARCÉ (L.-V.). **De l'état mental dans la chorée.** 1860, in-4, 38 p. 1 fr. 50
— **De la valeur des écrits des aliénés** au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale. 1864, in-8, 32 pages avec 2 planches..... 2 fr.
— **Traité de la folie des femmes enceintes,** des nouvelles accouchées et des nourrices, et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet. 1858, 1 vol. in-8..... 6 fr.
— **Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile,** et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale. Paris, 1863, in-8, 72 pages..... 2 fr.
— **Des altérations de la sensibilité.** 1860, in-8, 111 pages..... 2 fr. 50
MARCHAL. **Mémoires sur la paralysie de la troisième paire de nerfs crâniens,** consécutive à la névralgie de la cinquième. 1846, in-8..... 75 c.
MARCHANT (Gérard). **Des épanchements sanguins** intra-crâniens consécutifs aux traumatismes. 1881, gr. in 8, 207 pages..... 4 fr. 50
MARFAING (E.). **De l'alcoolisme** considéré dans ses rapports avec l'aliénation mentale, 1875, in-8, 81 pages..... 2 fr.
MESNET (E.). **Étude médico-physiologique sur l'homme dit le Sauvage du Var.** 1865, in-8, 22 pages avec portrait..... 1 fr. 50
MICHÉA (F.). **Du siège, de la nature intime, du symptôme et du diagnostic de l'hypochondrie.** 1843, in-4, 81 pages..... 2 fr. 50
Des hallucinations, de leurs causes et des maladies qu'elles caractérisent. 1846, in-4, 32 pages..... 1 fr.
MONGERI (L.). **Notice statistique sur l'asile des aliénés** Solimani, à Constantinople. 1867, in-8, 58 pages..... 3 fr.
MORDRET. **Considérations sur la sensibilité** dans ses rapports généraux avec les phénomènes psychiques. (Fragments d'une étude sur la folie.) 1879, in-8, 64 pages..... 1 fr. 50
MOREAU (J.) (de Tours). **De l'étiologie de l'épilepsie** et des indications que l'étude des causes peut fournir. 1864, 1 vol. in-4, 175 pages (6 fr.)..... 4 fr.
MOREL (B.-A.). **Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales** de l'espèce humaine et des causes qui produisent ses variétés maladives. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* 1857, 1 vol. in-8, 700 pages et Atlas de 12 planches in-4..... 12 fr.
— **Le cerveau,** sa topographie anatomique. 1880, in-4, avec 17 pl. Cartonné. 7 fr. 50
MOTET (A.). **Les aliénés devant la loi.** 1866, in-8, 48 pages..... 1 fr.
— **Accès de somnambulisme** spontané et provoqué. 1881, in-8, 16 p... 1 fr.
NIEPCE (B.). **Traité du goître et du crétinisme.** 1851-1852, 2 vol. in-8. 9 fr.
NICOLAS-DURANTY. **Diagnostic des paralysies motrices** des muscles du larynx. 1872, in-8, 45 pages, avec 3 pl..... 2 fr.
NIVET. **Traité du goître.** 1880, 1 vol. in-8 de 297 pages..... 6 fr.
— **Études sur le goître épidémique.** 1873, in-8..... 2 fr. 50
PAIN (A.). **De l'hygiène morale de la folie** appliquée dans les grands asiles d'aliénés. 1861, in-8, 16 pages..... 50 c.
— **Des divers modes de l'assistance publique** appliquée aux aliénés. 1865, in-8..... 1 fr. 50
PARIGOT. **Tableau analytique des maladies mentales.** 1854, in-8 oblong..... 3 fr.
PARINAUD. **Étude sur la névrite optique.** 1877, gr. in-8, 64 pages.. 1 fr. 50
PHILIPS (A.-J.-P.). **Électro-dynamisme vital,** ou Les relations physiologiques de l'esprit et de la matière démontrées par les expériences entièrement nouvelles et par l'histoire raisonnée du système nerveux. 1855, 1 vol. in-8..... 7 fr.
— **Cours théorique et pratique du braidisme** ou hypnotisme nerveux. 1860, in-8..... 3 fr. 50
— **Principes des propriétés organoleptiques.** Influence réciproque de la pensée, de la sensation et des mouvements végétatifs. 1862, in-8, 32 pages. 1 fr.
PIERRET. **Essai sur les symptômes céphaliques du tabes dorsalis.** 1876, in-8, 52 pages..... 1 fr. 50

PINEL (Cas.). **Du traitement de l'aliénation mentale** aiguë en général, et principalement par les bains tièdes prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête. 1856, in-4 ..... 5 fr.
POINCARÉ. **Leçons sur la physiologie normale et pathologique du système nerveux.** 1877, 3 vol. in-8, avec figures ..... 18 fr.
PORTAL (A.). **Observations sur la nature et le traitement de l'épilepsie.** 1827, in-8 (8 fr.) ..... 3 fr.
POTERIN DU MOTEL. **Études sur la mélancolie.** 1859, in-4 ..... 3 fr.
PUEL (T.). **De la catalepsie.** 1856, 1 vol. in-4, 118 pages ..... 3 fr. 50
PUTNAM. **Recherches sur les troubles fonctionnels des nerfs vasomoteurs** dans l'évolution du tabes sensitif. 1882, gr. in-8, 131 pages .... 2 fr. 50
RANVIER. **Leçons d'anatomie générale** faites au Collège de France, par L. Ranvier, professeur au Collège de France. **Appareils nerveux terminaux des muscles de la vie organique**, cœurs sanguins, cœurs lymphatiques, œsophage, muscles lisses. 1880, 1 vol. in-8 avec figures ..... 10 fr.
— **Terminaisons nerveuses sensitives** : cornée. 1881, 1 vol. in-8 avec figures ..... 10 fr.
REDARD (Paul). **De la section des nerfs ciliaires et du nerf optique.** 1879, in-8, 156 pages ..... 3 fr. 50
RÉGIS. **La folie à deux ou folie simultanée.** 1880, in-8, 95 pages .... 2 fr.
REMAK. **Galvanothérapie**, ou De l'application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses et musculaires. 1860, 1 vol. in-8, xx-467 p. 7 fr.
RENAUDIN. **Notice statistique sur les aliénés** du département du Bas-Rhin. 1841, in-8 ..... 2 fr.
RÉVEILLÉ-PARISE. **Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit.** 1881, 1 vol. in-18 jésus, 435 pages ..... 4 fr.
— **Mémoire sur l'existence et la cause organique du tempérament mélancolique.** 1831, in-8 ..... 1 fr. 25
REVOLAT (F.-B.). **Aperçu statistique et nosographique de l'asile des aliénés** de Bordeaux. 1846, in-4, 44 pages ..... 2 fr. 50
REYNAUD-LACROZE (Ch.). **De la névrite et de la périnévrite optiques** considérées dans leurs rapports avec les maladies cérébrales. 1870, in-8, 72 p. 2 fr.
RIBES (F.). **Exposé des recherches faites sur quelques parties du cerveau.** 1839, in-8 ..... 1 fr.
RIGAL (A.). **Causes et pathogénie des névralgies.** 1872, in-8, 70 p. 2 fr.
ROBIN (A.). **Des troubles oculaires dans les maladies de l'encéphale.** 1880, 1 vol. in-8, 601 pages, avec 46 fig. et 1 pl ..... 9 fr.
— **Des affections cérébrales** consécutives aux lésions non traumatiques du rocher et de l'appareil auditif. 1883, in-8, 160 pages ..... 3 fr. 50
ROTH. **Histoire de la musculation irrésistible** ou de la chorée épidémique. 1850, in-8 ..... 3 fr. 50
ROUGIER. **Essai sur la lypémanie** et le délire de persécution chez les tabétiques. 1882, in-8, 128 pages ..... 3 fr.
ROUSSEL (Th.). **Traité de la pellagre** et des pseudo-pellagres. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* 1866, 1 vol. in-8, 656 pages ..... 10 fr.
SAINT-LAGER (P. de). **Études sur les causes du crétinisme** et du goître endémique. 1867-1868, 2 vol. gr. in-8 ..... 7 fr.
SAINT-LÉGER (P. de). **Paralysie agitante.** Maladie de Parkinson. 1879, in-8, 112 pages, avec 2 photoglyptes et 2 eaux-fortes ..... 5 fr.
SARLANDIÈRE. **Traité du système nerveux.** 1840, in-8, avec 6 pl ..... 9 fr.
SARRADE **Paralysies du plexus brachial.** 1880, in-8, 59 pages .... 1 fr. 50
SCHNEPF (B.). **Des aberrations du sentiment.** 1855, in-4 ..... 1 fr. 50
SÉE (Germain). **De la chorée**, rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives. 1850, in-4, 154 pages ..... 3 fr. 50
SEGUIN (E.). **Traitement moral, hygiène et éducation des idiots**, et des autres enfants, arriérés ou retardés dans leurs développements, agités de mouvements involontaires, débiles, muets, non sourds, bègues, etc. 1846, 1 vol. in-12, 750 pages ..... 6 fr.
SIMON (M.). **Du vertige nerveux** et de son traitement. 1858, in-4, 150 p. 3 fr.
SIMON (P.-M.). **Hygiène de l'esprit** au point de vue pratique de la préservation des maladies mentales et nerveuses. 2e *édition.* 1881, 1 vol. in-8, 173 pages. 2 fr.
— **Le monde des rêves.** 1883, 1 vol. in-18, 436 pages ..... 3 fr. 50
SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE de Paris. Séance annuelle. 1843, in-8 ..... 2 fr.
SWAN (J.). **La névrologie**, ou description anatomique des nerfs du corps humain. 1838, in-4, avec 25 planches, cartonné (24 fr.) ..... 15 fr.
TARDIEU (A.). **Étude médico-légale sur la folie.** 2e *édition.* 1880, 1 vol in-8, XVIII-686 pages, avec 15 fac-simile d'écriture d'aliénés ..... 7 fr.
TOPINARD (Paul). **De l'ataxie locomotrice**, et en particulier de la maladie appelée ataxie locomotrice progressive. 1865, 1 vol. in-8, 570 pages ..... 8 fr.

TOURDES. **Du goître** à Strasbourg et dans le département du Bas-Rhin. 1854, in-8, 72 pages..... 1 fr. 50
TRÉLAT. **Recherches historiques sur la folie.** 1839, in-8..... 3 fr.
TRUMET DE FONTARCE. **Pathologie clinique du grand sympathique.** 1880, 1 vol. gr. in-8, 373 pages, avec pl..... 7 fr.
TURCK (L.). **Mémoire sur la nature de la folie** et sur le traitement à lui opposer. 1845, in-8, 57 pages..... 2 fr.
— **Nouveau mémoire sur la nature et le traitemant de la folie.** 1862, in-12..... 75 c.
VALENTIN (G.). **Traité de névrologie.** 1843, in-8, avec fig. (8 fr.)..... 4 fr.
VALLEIX. **Traité des névralgies,** ou affections douloureuses des nerfs, 1841, 1 vol. in-8, 720 pages..... 8 fr.
VIMONT. **Traité de phrénologie** humaine et comparée. 1835, 2 vol. in-4, avec atlas in-folio de 134 pl. contenant plus de 700 fig. (450 fr.)..... 150 fr.
VINGTRINIER. **Opinion sur la question de la prédominance des causes morales ou physiques dans la production de la folie.** 1841, in-8. 1 fr.
VIRENQUE. **De la perte de la sensibilité** générale et spéciale d'un côté du corps (hémianesthésie), et de ses relations avec certaines lésions des centres opto-striés. 1874, in-8, 40 pages, avec 1 planche..... 1 fr.
VOISIN (Aug.). **De la méningo-myélite** occasionnée par le froid. 1865, in-8, 31 pages..... 1 fr.
— **Du traitement curatif de la folie** par le chlorhydrate de morphine. 1874-1881, 2 parties in-8, 137 pages..... 3 fr.
— **Température des parois de la tête chez les aliénés.** 1880, in-8, 8 pages..... 50 c.
— **Étude d'histologie pathologique dans la folie simple.** 1872, in-8, 0 p., 3 pl..... 1 fr.
— **Leçons sur l'idiotie.** 1881, in-8, 19 pages..... 1 fr.
— **De l'utilité de la camisole de force** et des moyens de contention dans le traitement de la folie. 1881, in-8, 7 pages..... 50 c.
— **Du divorce et de la folie.** 1882, in-8, 31 pages..... 1 fr.
— **De quelques modifications à apporter à la loi de 1838 concernant les aliénés** criminels et les rechutes. 1882, in-8..... 50 c.
VOISIN (F.). **Des causes morales et physiques des maladies mentales** et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie, le satyrias. 1826, 1 vol. in-8..... 7 fr.
— **De l'homme animal.** 1839. 1 vol. in-8..... 6 fr.
— **Études sur la nature de l'homme.** Quelles sont ses facultés, quel en est nom, quel en est le nombre, quel en doit être l'emploi? Tome I : De l'homme considéré dans ses facultés morales. — Tome II : De l'homme considéré sous le rapport des facultés qu'il partage avec ses animaux. — Tome III : De l'homme considéré dans ses facultés intellectuelles, industrielles, artistiques et perceptives. 1862-67, 3 volumes in-8..... 22 fr. 50
— **Études sur la nature de l'homme.** Du droit d'exercice et d'application de toutes les facultés de la tête humaine. 1870, 1 vol. gr. in-8 de XII-177 pages..... 3 fr. 50
— **Mémoire en faveur de l'abolition de la peine de mort.** 1876, in-8, 20 pages..... 1 fr.
WARLOMONT. **Louise Lateau.** Rapport médical sur la stigmatisée de Bois d'Haine, fait à l'Académis de médecine de Belgique. 1876, in-8, 180 pages... 4 fr.
WOLKOFF (S. de). **Quelques considérations en réponse à l'examen de la phrénologie de M. Flourens.** 1846, in-8..... 50 c.
ZAMBACO. **Des affections nerveuses syphilitiques.** 1862, 1 volume in-8, 596 pages..... 7 fr.

L'ENCÉPHALE

Journal des maladies mentales et nerveuses

Publié sous la direction de MM. B. Ball, professeur de pathologie mentale à la Faculté de médecine de Paris, et J. Luys, membre de l'Académie de médecine, médecin de la Salpêtrière. — Paraît tous les 2 mois par cahiers de 128 pages avec planches. — *Prix de l'abonnement annuel :* Paris, **20** fr. — Départements. **22** fr. — Union postale, 1re zone, **24** fr. — 2e zone, **25** fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT POSTAL.

2240-84 — Corbeil. Typ. et stér. Crété.

BOUCHUT. **Du nervosisme chronique** et les maladies [illegible] 2e édition. 1877, 1 vol. in-8, 650 pages.....

CERISE (L.). **Déterminer l'influence de éducation physique et morale sur la production de a surexcitation du système nerveux** et des maladies qui ont un effet [illegible] cette surexcitation. 1841, 1 vol in-4, 170 pages.....

GINTRAC (E.). **Mémoire sur l'influence de l'hérédité, sur la production de la surexcitation nerveuse,** sur les [illegible] qui en résultent, et des moyens de les guérir. 1843, in-4, [illegible] pages.....

HAMMOND. **Traité des maladies du système nerveux,** comprenant les maladies du cerveau, les maladies de la moelle et [illegible] ses enveloppes, les affections cérébro-spinales, les maladies du système nerveux périphériques et les maladies toxiques du système nerveux. Traduction française, augmentée de notes et d'un [illegible] dice par le docteur F. Labadie-Lagrave. 1 vol. gr. in-8, [illegible] pages, avec 116 fig. — Cartonné.....

LANDOUZY (L.). **Des paralysies dans les maladies aiguës.** 1880, 1 vol. in-8, 362 pages.....

LANNOIS. **Paralysie vasomotrice des extrémités,** ou Erythromélalgie. 1880, in-8, 71 pages.....

LEGRAND DU SAULLE. **Les hystériques,** état physique et mental, actes insolites, délictueux et criminels. 1 vol. in-8, [illegible]

LEYDEN (E.). **Traité clinique des maladies de la moelle épinière.** 1 vol. gr. in-8 de 800 pages.....

LUYS (J.). **Leçons sur la structure et les maladies du système nerveux.** 1875, in-8, 80 pages avec une planche.....

MARCÉ (L.-V.). **Des altérations de la sensibilité.** 1860, 111 pages.....

MORDRET. **Considérations sur la sensibilité** dans ses rapports généraux avec les phénomènes psychiques (Fragments d'une [illegible] sur la folie). 1879, in-8, 64 pages.....

POINCARÉ. **Leçons sur la physiologie normale et pathologique du système nerveux.** 1877, 3 vol. in 8, avec [illegible]

PUTNAM. **Recherches sur les troubles fonctionnels des nerfs vasomoteurs** dans l'évolution du tabes sensitif. [illegible] in-8, 131 pages.....

REVEILLÉ-PARISE. **Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit,** ou Recherches sur le physique et [illegible] les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, [illegible] savants, hommes d'Etat, jurisconsultes, administrateurs, [illegible] refondue par E. Carrière, 1881, in-18 jésus.....

SIMON (Max.). **Du vertige nerveux** et de son traitement. [illegible] in-4, 150 pages.....

TUKE (Hack). **Le corps et l'esprit** Action du moral et de l'imagination sur le physique. Précédé d'une introduction par A. [illegible] 1886, in-8°.....

VIRENQUE. **De la perte de la sensibilité** générale et [illegible] d'un côté du corps (hémianesthésie), et de ses relations avec [illegible] lésions des centres optostriés. 1874, in-8, 40 pages, avec une [illegible]

VOISIN (Aug.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales et sur les maladies nerveuses.** 1 vol. gr. in-8 de 770 pages, [illegible] figures intercalées dans le texte, 5 planches lithographiées et [illegible] ches photoglyptiques.....

Imprimerie Émile Colin, à Saint-Germain.